

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1608

29 de mayo de 2020

Presentado por el señor *Martínez Maldonado*

Referido a la Comisión de Seguridad Pública

LEY

Para adoptar la “Ley del Programa de Rehabilitación de Tratamiento Terapéutico Especializado de las Comunidades Terapéuticas”; establecer como política pública del Gobierno de Puerto Rico la implantación 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 controlada y otros problemas de conducta; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Sección 19 del Artículo VI de la Constitución de Puerto Rico establece que “[s]erá política pública del Gobierno de Puerto Rico reglamentar las instituciones penales para que sirvan a sus propósitos en forma efectiva y propender, dentro de los recursos disponibles, al tratamiento adecuado de los delincuentes para hacer posible su rehabilitación moral y social”.

Para cumplir con dicho mandato, el Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011, Ley Núm. 2-2011, según enmendada, 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.

Por otro lado, la citada Ley tiene el propósito de adoptar el Mandato Constitucional de Rehabilitación para convertir en mandato la aspiración contenida en la Sección 19 del Artículo VI de nuestra Constitución, pública referente al sistema correccional que, el Estado habrá de: "...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".

La política pública declarada por la referida Ley Núm. 2, *ante*, en su Artículo 2 dispone 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 Ley impuso al Departamento de Corrección la obligación de promover el establecimiento y supervisión de los programas gubernamentales indispensables, dirigidos a la rehabilitación de la población correccional.

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

Por otro lado, es importante mencionar que en Puerto Rico existe un alto nivel de reincidencia. Se ha estimado que el porcentaje de reincidencia actual de la población confinada excede el setenta (70) por ciento. Más preocupante aún resulta el porcentaje de confinados que son usuarios de sustancias controladas, el cual ha sido estimado en un ochenta (80) por ciento.

En consideración a lo antes consignado, 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, la medida de autos, propone implementar como cuestión de política pública un Programa de Rehabilitación terapéutico especializado denominado “Comunidad Terapéutica”, (en adelante CT) para lograr la rehabilitación de la población penal en Puerto Rico con problemas de dependencia y adicción a sustancias controladas, y otras conductas.

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

Un breve recorrido por la historia demuestra que la determinación de CT comúnmente aceptada es la declaración propuesta en 1981, a partir de la 5ta Conferencia Mundial de CT celebrada en Holanda, que tras varios años de discusión en conferencias internacionales comienza con esta declaración de principios:

“El principal objetivo de una CT es fomentar el crecimiento personal. Este se alcanza mediante el cambio de un estilo de vida individual a otro comunitario de personas interesadas, que trabajan unidas para ayudarse a sí mismas y a las demás. Y añade: la CT representa un ambiente sumamente estructurado con límites precisos, tanto morales como éticos [...]. Las personas dentro de la CT son miembros como sucede en cualquier familia [...]. Los miembros y el equipo funcionan como elementos de ayuda, subrayando la responsabilidad personal que cada uno debe de asumir por su vida y su auto mejoramiento [...]. La presión entre iguales actúa a modo de catalizador

convirtiendo la crítica y la introspección personal en un cambio positivo [...]. La tensión creada entre la persona y su comunidad se resuelve finalmente a favor de la persona, y esta transición se considera como medida importante de la disposición hacia la integración en la sociedad [...].”

Además, hoy en día, como tratamiento exitoso para las adicciones, las CT ofrecen un enfoque de vanguardia para otros graves problemas sociales y psicológicos, conclusión refrendada por investigaciones en otras poblaciones y contextos específicos, por ejemplo, en centros de menores, colectivos marginales y en medios carcelarios. Detrás de estos trabajos está siempre latente 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 de la importancia de la comunidad como el agente primario de cambio, un segundo principio fundamental de las CT es la “autoayuda”. La autoayuda implica que las personas en tratamiento son los principales contribuyentes al proceso de cambio y que las personas también asumen una responsabilidad parcial en la recuperación de sus compañeros, un aspecto importante del propio tratamiento de la persona.

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

Los referidos estudios concluyeron que la participación en una CT estaba asociada con múltiples resultados positivos. Por ejemplo, el estudio de los Resultados de los Tratamientos para el Abuso de Drogas (DATOS), que es el estudio a largo plazo más reciente sobre los resultados de los tratamientos para el abuso de drogas, demostró que aquellos que completaban exitosamente el tratamiento en una CT alcanzaban niveles más bajos de uso de cocaína, heroína y alcohol y de comportamiento criminal, desempleo; e indicadores de depresión que antes del tratamiento.

Los resultados efectivos del tratamiento en la CT están fuertemente vinculados a la duración del tratamiento, lo que refleja los beneficios derivados del proceso del tratamiento subyacente. La búsqueda de una CT esencial revela una idea universal recurrente ha trascendido con diversas formas en la historia: curar, enseñar, apoyar y

guiar mediante la comunidad, pero el principal objetivo es la rehumanización total de la persona.

En Puerto Rico, existe la necesidad de darle prioridad al tratamiento diferenciado e individualizado de todas las personas que pasan a formar parte de la población penal del Departamento de Corrección y Rehabilitación y tienen problemas de abuso y adicción a las sustancias controladas; y de otras conductas.

Se reconoce que el elemento coercitivo, aunque necesario a la seguridad social, no contribuye a la rehabilitación de manera estable, requiriéndose de la acción correccional mecanismos que propendan a la internalización por parte del convicto de las normas y valores sociales y a la participación activa, consciente y responsable de los procesos sociales.

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

4 Artículo 2.- Declaración de Política Pública

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

4 Artículo 3.- Política Pública del Programa de Rehabilitación de Comunidades
5 Terapéuticas.

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

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

17 Artículo 4.- Dirección y Administración del Programa

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

20 (a) Adoptar y desarrollar el Programa de Rehabilitación de
21 las Comunidades Terapéuticas y formular la petición de los recursos

1 fiscales que sean necesarios para cumplir con el mandato de
2 rehabilitación.

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

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

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

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

19 Este Programa cumplirá con los siguientes propósitos:

20 (a) El enfoque terapéutico de “la comunidad como método” de las
21 CT está dirigido a cambiar los patrones negativos de pensamiento y de
22 conducta a través de la terapia individual y de grupo, las sesiones de

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

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

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

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

22 (a)- Abstinencia de drogas;

- 1 (b)- Abstinencia de productos alcohólicos;
- 2 (c)- Cese de actividad delictiva;
- 3 (d)- Obtención y mantenimiento de un empleo;
- 4 (e)- Mejora del nivel educacional;
- 5 (f)- Mejora en las relaciones familiares; y
- 6 (g)- Establecimiento de relaciones con gente no consumidora de
- 7 drogas.

8 Artículo 8.- Filosofía del Programa de Comunidades Terapéuticas

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

- 10 (a)- Una atención especial a la persona del confinado en su
- 11 totalidad y todo el entorno de su vida, incluyendo su familia, redes
- 12 sociales, trabajo y educación;
- 13 (b)- Una creencia de que cada confinado tiene la responsabilidad
- 14 de las elecciones para su vida y obligación para con la familia, la
- 15 sociedad y con el trabajo;
- 16 (c)- La creencia de que la gente puede cambiar, es decir, que los
- 17 confinados participantes de este Programa de Rehabilitación pueden
- 18 dejar el consumo de drogas y luchar por desarrollar su futuro;
- 19 (d)- El confinado participante acepta responsabilidades por sus
- 20 comportamientos pasados;

1 (e)- Participación activa de la familia que permita la ayuda, pero
2 no la aceptación de culpa por el comportamiento del confinado
3 participante; y

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

7 Artículo 9.- Fases del Programa de Rehabilitación de las Comunidades
8 Terapéuticas

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

14 Artículo 10. - Fase Primea - Motivación

15 (a) Definición:

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

22 (b) Objetivos:

1 (1) La meta primordial en esta fase es crear un ambiente de
2 acogida, donde se identifiquen y atiendan las necesidades de los
3 usuarios. Se caracteriza por la existencia de un fuerte grupo de
4 referencia y de apoyo emocional con un alto grado de cohesión. Las
5 conductas permitidas tienen que ser incompatibles con el
6 mantenimiento de la adicción. El clima se distingue por el
7 voluntariado, la autoayuda, y una escala de valores apoyada en el
8 respeto, la responsabilidad, la cooperación, la confianza y la necesidad
9 de comunicar y compartir con el entorno familiar.

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

16 (c) Niveles:

17 La fase de Motivación está dividida en niveles (Orientación,
18 Intermedio y Precomunidad), los cuales dependen del número de
19 usuarios y de otras variables funcionales que se establecen en el
20 tratamiento terapéutico. Las transferencias de un nivel a otro están
21 caracterizadas por determinados indicadores de la evolución del

1 usuario. Esta fase puede ser abierta o residencial y en ella se
2 desarrollan actividades terapéuticas, formativas y seminarios.

3 Artículo 11.- Fase Segunda – Comunidad Terapéutica

4 (a) Definición:

5 La Comunidad Terapéutica es el principal fundamento del
6 tratamiento de rehabilitación. Se constituye en una microsociedad con
7 normas, leyes propias y con roles y sectores de trabajo. Es una escuela
8 de comportamiento, un laboratorio de emociones y una máquina de
9 reestructuración cognitiva.

10 (b) Estructura:

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

18 (1) Rol de Trabajador:

19 El Trabajador es responsable de su propio trabajo individual y
20 del funcionamiento de su trabajo en equipo.

21 (2) Rol de Responsable:

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

3 (3) Rol de Coordinador:

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

6 (c) Asamblea o Encuentro de la Mañana:

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

16 Artículo 12.- Actividades de la Comunidad Terapéutica

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

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

22 (2)- Actividades educativo-culturales.

1 (3) Actividades Plenamente Terapéuticas.

2 Artículo 13.- Fase Tercera – Reinserción Social

3 (a) Definición:

4 Es la fase final del tratamiento, y puede durar hasta un
5 año. Sus objetivos son integrar a los usuarios en los entornos
6 sociales y laborales y ayudarles a que logren autonomía y
7 adquieran la habilidad de manejar las tensiones y conflictos del
8 día a día sin recaer.

9 (b) Modelos de Fase de Reinserción:

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

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

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

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

18 Artículo 14.- Organigrama del Funcionamiento de una Comunidad
19 Terapéutica

20 El funcionamiento de la Comunidad Terapéutica consta de la fase
21 interna y externa.

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

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

8 Artículo 15.- Reglamentación y Presupuesto

9 El Departamento de Corrección y Rehabilitación, deberá aprobar la
10 reglamentación que sea necesaria para la administración y operación del Programa
11 de Rehabilitación Terapéutica de las “Comunidades Terapéuticas” para atender a los
12 confinados y confinadas con problemas de adicción y dependencia a sustancias
13 controladas; y con otros problemas de conducta. El Programa de Comunidades
14 Terapéuticas deberá estar diseñado dentro de los seis (6) meses de entrar en vigor
15 esta Ley. La implantación de este Programa de Rehabilitación se realizará mediante
16 la partida asignada a los programas de rehabilitación en el Presupuesto Funcional de
17 Gastos 2020-2021 del Departamento de Corrección y Rehabilitación.

18 Artículo 16.- Vigencia

19 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su
20 aprobación.