



GOBIERNO DE PUERTO RICO

**EL CAPITOLIO
SAN JUAN, PUERTO RICO 00901**

Yo, **Jennifer Martínez Heyer**, Secretaria del Senado de Puerto Rico,

CERTIFICO:

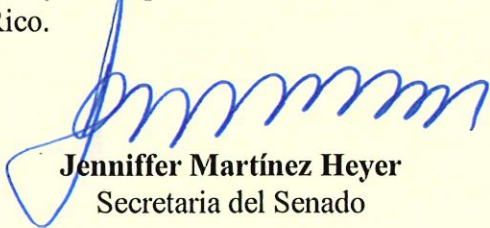
Que el **P. del S. 34**, titulado:

“LEY

Para adoptar la “Ley del Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas”; 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 trastornos por uso de sustancias controladas; y para otros fines relacionados.”

ha sido aprobado por el Senado de Puerto Rico y la Cámara de Representantes en la forma que expresa el ejemplar que se acompaña.

PARA QUE ASI CONSTE, y para notificar a la Gobernadora de Puerto Rico, expido la presente en mi oficina en el Capitolio, San Juan, Puerto Rico, el día veintinueve (29) del mes de junio del año dos mil veinticinco y estampo en ella el sello del Senado de Puerto Rico.


Jennifer Martínez Heyer
Secretaria del Senado

LEY

Para adoptar la "Ley del Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas"; 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 trastornos por uso de sustancias controladas; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución de Puerto Rico, en su Artículo VI establece que, "[s]erá política pública del Gobierno de Puerto Rico reglamentar las instituciones penales para que sirvan a sus propósitos en forma efectiva y propender, dentro de los recursos disponibles, al tratamiento adecuado de los 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 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 y Rehabilitación 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 o drogas. Además, según las estadísticas, aproximadamente el setenta y siete (77) por ciento de los confinados y las confinadas indicó haber usado drogas 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 que se implemente 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 trastornos por uso de sustancias controladas.

La Comunidad Terapéutica, como programa de rehabilitación para el tratamiento de trastornos por uso de las drogas, es un modelo que ha existido por alrededor de cuarenta (40) años. En general, es un tratamiento terapéutico válido y confiable en el que se desarrollan ambientes residenciales libres de drogas, utilizando etapas de tratamiento que incorporan niveles de autodesarrollo de responsabilidades personales y sociales. En estas etapas, se utiliza la influencia entre compañeros, a través de una variedad de procesos grupales, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales, y desarrollar habilidades sociales más eficaces.

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

Actualmente, 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 que “[E]l 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 trastornos por uso de sustancias, 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 o compañeras, 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 los trastornos por uso de sustancias, 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 que ha trascendido con diversas formas en la historia: curar, enseñar, apoyar y guiar mediante la comunidad, pero el principal objetivo es la rehumanización total de la persona.

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

Esta medida, pretende brindar alternativas que atiendan el tema de los confinados adictos a sustancias controladas, 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 con un nuevo propósito de vida y reduciendo significativamente el alto por ciento de reincidencia.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Título

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

Artículo 2.- Declaración de Política Pública

Es política pública del Gobierno de Puerto Rico reglamentar las instituciones penales para que cumplan con sus propósitos de manera efectiva y promuevan la rehabilitación moral y social de las personas sentenciadas.

Artículo 3.- Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas

Los programas de rehabilitación serán adoptados, implementados y desarrollados por el Departamento de Corrección y Rehabilitación en colaboración con la Administración de Servicios de Salud y contra la Adicción (ASSMCA) para promover la rehabilitación moral y social de todos los confinados, a fin de que el sistema correccional cumpla con el mandato constitucional de rehabilitación.

A partir de la vigencia de esta Ley, y en la medida en que los recursos del Estado lo permitan, el Departamento de Corrección y Rehabilitación podrá poner en ejecución el Programa de Rehabilitación de las Comunidades Terapéuticas en aquellas instalaciones correccionales que considere pertinentes, para atender a la población sentenciada que se encuentre en dichas instalaciones y que padezca problemas de trastornos por uso de sustancias controladas.

Artículo 4.- Dirección y Administración del Programa

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

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

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

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

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

(e) Garantizar que la admisión de cualquier confinado a una Comunidad Terapéutica esté sujeta al consentimiento expreso, libre, voluntario e informado del miembro de la población penal.

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

La Comunidad Terapéutica es un programa de rehabilitación que se implementa mediante instalaciones residenciales desarrolladas en las instituciones penales aisladas del resto de la población penal, en las que se denomina al confinado que recibe este servicio como residente. Como miembro de la comunidad, el o la residente bajo tratamiento tiene que regirse por las normas de conducta del programa. Estas normas estarán dirigidas al desarrollo del autocontrol y de la responsabilidad de participante.

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

Este Programa cumplirá con los siguientes propósitos:

(a) El enfoque terapéutico de "la comunidad como método" de las Comunidades Terapéuticas está dirigido a cambiar los patrones negativos de pensamiento y de conducta a través de la terapia individual y de grupo, las sesiones de grupos con compañeros, el aprendizaje basado en la comunidad, los juegos y el desempeño de roles. El propósito es que los confinados participantes, miembros de las Comunidades Terapéuticas, sirvan de ejemplo a sus compañeros, reflejando activamente los valores y las enseñanzas de la comunidad. Las actividades rutinarias requeridas deberán servir para adiestrar a los participantes sobre el concepto de responsabilidad y cómo planificar, fijar y lograr metas.

(b) La participación en las Comunidades Terapéuticas estará diseñada para ayudar a los confinados a identificar, expresar y manejar sus sentimientos de manera adecuada y constructiva. Los conceptos de "vivir productivamente" (aprender ética y responsabilidad personal y social) y "actuar como si" (comportarse según los parámetros sociales establecidos) se incorporan a los grupos, reuniones y seminarios de las Comunidades Terapéuticas. El propósito de estas actividades es aumentar el conocimiento sobre actitudes o comportamientos específicos y su impacto en la persona y en el ambiente social.

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

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

- (a) Abstinencia de drogas ilícitas;
- (b) abstinencia de productos alcohólicos;
- (c) cese de actividad delictiva;
- (d) obtención y mantenimiento de un empleo;
- (e) mejora del nivel educacional;
- (f) mejora en las relaciones familiares; y
- (g) establecimiento de relaciones con personas sin uso problemático o ilícito de sustancias controladas.

Artículo 8.- Filosofía del Programa de Comunidades Terapéuticas

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

- (a) Una atención especial a la persona del confinado en su totalidad y todo el entorno de su vida, incluyendo su familia, redes sociales, trabajo y educación.
- (b) Una creencia de que cada confinado tiene la responsabilidad de las elecciones para su vida y obligación para con la familia, la sociedad y con el trabajo.
- (c) La creencia de que la gente puede cambiar, es decir, que los confinados participantes de este Programa de Rehabilitación pueden dejar el consumo de drogas y luchar por desarrollar su futuro.
- (d) Comunicación entre la familia y el confinado participante, con un énfasis en una comunicación abierta, especialmente entre aquellos que no han tenido buena comunicación en el pasado.

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

El Programa de Rehabilitación de Intervención Terapéutica constará de las siguientes tres fases: Motivación, Comunidad Terapéutica y Reinserción Social. Estas fases tendrán que ser desarrolladas y establecidas por el Departamento de Corrección y Rehabilitación, contando con la participación y supervisión de psicólogos y psicólogas y trabajadores sociales licenciados. Las fases se fortalecerán mediante la inclusión de talleres y seminarios sobre los efectos del uso de sustancias y la importancia de la responsabilidad personal.

Artículo 10. – Primera Fase- Motivación

- (a) Definición:

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

(b) Objetivos:

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

(2) Los objetivos de esta fase ambulatoria serán conseguir del confinado o la confinada la abstinencia de las drogas y desarrollar la motivación necesaria para encaminarse hacia la madurez personal. Algunas de las actividades incluidas en esta fase serán grupos de terapia, consultas clínicas, seminarios sobre varios temas, cursos en áreas de ocupación, terapia de familia y grupos de autoayuda.

(c) Niveles:

La fase de Motivación estará dividida en niveles (Orientación, Intermedio y Precomunidad), los cuales dependerán del número de usuarios y de otras variables funcionales que se establecerán en el tratamiento terapéutico. Las transferencias de un nivel a otro estarán caracterizadas por determinados indicadores de la evolución del usuario. Esta fase podrá ser abierta o residencial y en ella se desarrollarán actividades terapéuticas, formativas y seminarios.

Artículo 11.- Segunda Fase – Comunidad Terapéutica

(a) Definición:

La Comunidad Terapéutica será el principal fundamento del tratamiento de rehabilitación de las Comunidades Terapéuticas. Se constituirá en una microsociedad con normas, leyes propias y con roles y sectores de trabajo. Será una escuela de comportamiento y un laboratorio de emociones.

(b) Estructura:

La Comunidad tendrá su propio sistema organizacional estructurado, que dirigirá la vida dentro de ella. La estructura será funcional y estará dividida en sectores de trabajo, en los cuales se repartirán las responsabilidades derivadas de la propia supervivencia. Cada sector tendrá sus propios roles, los cuales representarán cargos dentro de la propia comunidad y determinarán la función de cada miembro, según se indica a continuación.

(1) Rol de Trabajador:

El Trabajador es un miembro de la comunidad terapéutica responsable de su propio trabajo individual y del funcionamiento de su trabajo en equipo.

(2) Rol de Responsable:

El Responsable es un miembro escogido de la comunidad terapéutica quien se encarga de que los trabajos se realicen de forma adecuada y de organizarlos.

(3) Rol de Coordinador:

El Coordinador un miembro escogido de la comunidad terapéutica y es el garantizador último del funcionamiento de su sector y supervisa la tarea del responsable.

(c) Asamblea o Encuentro de la Mañana:

Esta será una reunión de todos los miembros y se realiza cada día para organizar las diversas actividades de cada jornada de trabajo. En la Asamblea se expondrán los problemas percibidos en el desarrollo de las tareas. Una de las tareas básicas en las asambleas será destacar residentes con comportamientos de convivencia y clima de autoayuda y reforzar el comportamiento de aquellos que favorecen los objetivos implícitos o explícitos que tiene la vida en Comunidad.

Artículo 12.- Actividades de la Comunidad Terapéutica

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

- (1) Actividades destinadas a la propia supervivencia individual y grupal; las cuales incluyen la Alimentación, Limpieza y Mantenimiento.
- (2) Actividades educativo-culturales.
- (3) Actividades Plenamente Terapéuticas.

Artículo 13.- Tercera Fase – Reinserción Social

(a) Definición:

La Reinserción Social es la fase final del tratamiento. Sus objetivos son integrar a los usuarios en los entornos sociales y laborales y ayudarles a que logren autonomía y adquieran la habilidad de manejar las tensiones y conflictos del día a día sin recaer.

Para lograr esta fase de reinserción social se establecerán vínculos formales entre el Departamento de Corrección y Rehabilitación, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) y otras organizaciones comunitarias.

(b) Modelos de Fase de Reinserción:

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

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

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

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

Artículo 14.- Organigrama del Funcionamiento de una Comunidad Terapéutica

El funcionamiento de la Comunidad Terapéutica consistirá en la fase interna y externa.

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

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

Artículo 15.- Reglamentación y Presupuesto

Como condición para la implementación del Programa Comunidad Terapéutica, el Departamento de Corrección y Rehabilitación deberá aprobar la reglamentación necesaria para la administración y operación del Programa de Rehabilitación de las 'Comunidades Terapéuticas', destinado a atender a los confinados y confinadas con problemas de adicción y dependencia a sustancias controladas. El reglamento del Programa de Comunidades Terapéuticas deberá estar diseñado al menos seis (6) meses antes de la entrada en vigor del programa. La implementación y operación de este programa se sufragará de fondos de la partida asignada a los programas de rehabilitación en el Presupuesto Funcional de Gastos del Departamento de Corrección y Rehabilitación. Durante la preparación del Presupuesto de cada año fiscal, a partir de la aprobación de esta ley, el Departamento de Corrección y Rehabilitación deberá solicitar a la Oficina de Gerencia y presupuesto (OGP) y a la Administración de Asesoría Financiera y Fiscal (AAFAF) la petición presupuestaria necesaria para cumplir con los propósitos de esta ley.

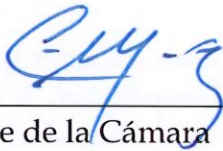
Artículo 16.- Las disposiciones de la presente Ley no deben interpretarse contrarias o que alteren el manejo o distribución de fondos provenientes del gobierno federal con relación a los programas de rehabilitación adscritos al Departamento de Corrección y Rehabilitación.

Artículo 17.- Vigencia

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

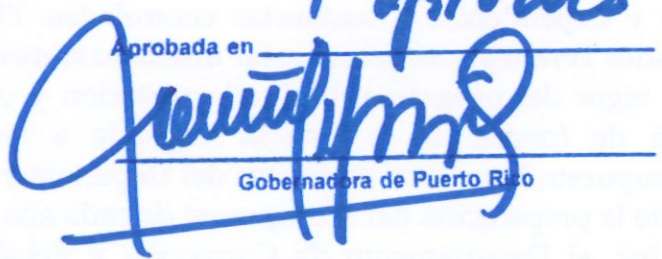


Presidente del Senado



Presidente de la Cámara

Aprobada en 1 apr 2015



Gobernadora de Puerto Rico

Este P. de 5 Núm. 34
Fue recibido por la Gobernadora de Puerto Rico
Hoy 2 de Julio
de 2025 a las 11:40 AM

Asesora