



CPTSPR | COLEGIO DE PROFESIONALES
DE TRABAJO SOCIAL
1940 | DE PUERTO RICO

Memorial explicativo sobre el Proyecto del Senado 34

10 de marzo de 2025

Hon. Gregorio B. Matías Rosario
Presidente
Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano

Saludos cordiales. Comparece ante ustedes el Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico por conducto de la Comisión Permanente de Legislación y su presidenta, Lydael Vega Otero. Nuestra institución, creada al amparo de la ley 171 del 1940, agrupa a profesionales del trabajo social alrededor de todo Puerto Rico. Representamos una profesión comprometida con la democracia participativa, la justicia social y el enfrentamiento de la desigualdad e inequidad social. Así también, fundamentamos nuestra acción ético-política en la defensa y ampliación de los derechos humanos. Nuestro accionar profesional está regulado por los principios y valores esbozados en nuestro código de ética, entre los cuales se destacan: la dignidad de las personas, justicia social, derechos humanos y equidad, democracia, solidaridad, entre otros (CPTSPR, 2017).

Asumiendo nuestra responsabilidad en la discusión de los asuntos públicos del país, reaccionamos al Proyecto del Senado 34 para adoptar la “Ley del Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas”, establecer como política pública del Gobierno de Puerto Rico la implementación del modelo de rehabilitación concebido bajo el denominado Programa de Rehabilitación de Comunidades Terapéuticas, en aquellas instituciones penales que así lo entienda pertinente el Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación; atender a los confinados con problemas de abuso y adicción de sustancias controladas y otros problemas de conducta; y

para otros fines relacionados. Agradecemos la oportunidad que nos brindan para expresar nuestro análisis.

Desde una perspectiva de trabajo social, debemos enfatizar que no favorecemos la forma estigmatizante en que se describen en el proyecto a las personas con uso problemático de drogas. Al final de la página 5 se establece que: “El resultado de todo esto será la rehabilitación efectiva de un gran por ciento 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 por ciento de reincidencia*”. Esta aseveración parte de una mirada estigmatizante de la persona confinada usuaria de drogas al despojarlos de su humanidad. Establecer que una persona se deshumaniza por presentar una condición crónica de salud parte de una valoración moral e ignora los aspectos médicos/científicos asociados a la condición de salud. En la medida en que se utilice este tipo de vocabulario, estaremos perpetuando el estigma y la desvalorización de estas personas. Asimismo, esta aseveración encierra la idea de que es necesario un tratamiento para “humanizar” a estas personas de modo que puedan ser parte de la sociedad. Esta mirada es contraria a los principios y valores de nuestra profesión, la cual se basa en el respeto a la dignidad de las personas, la justicia social, los derechos humanos y la equidad. Recomendamos que se revise el lenguaje utilizado en el proyecto para que no sea estigmatizante. También recomendamos eliminar el uso de las palabras “adicción” y “abuso”, pues estos términos están siendo sustituidos por “trastornos por uso de sustancias”, según descrito en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Salud Mental (DSM V).

Por otro lado, llamamos la atención sobre establecer solamente o priorizar por ley un programa o modalidad de tratamiento como estándar de cuidado para una condición tan compleja como el uso problemático de sustancias. El tener una sola modalidad de tratamiento disponible presume que las personas confinadas requerirán solo ese acercamiento, descartando así otros tratamientos basados en evidencia científica que pudieran ser más efectivos. La provisión de servicios no puede ser un “*one size fits all*”, con el cual se pretenda atender toda la diversidad y complejidad que encierra el uso problemático de sustancias. Recomendamos que como establece el mismo proyecto en la página 5: “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 ...”, no se limite o se priorice de manera generalizada un tratamiento versus otros.

Más aún, entendemos que no se debe legislar para establecer como política pública una modalidad de tratamiento en particular. Esto más bien debe ser una decisión que tome el equipo de profesionales de la salud y del comportamiento humano con peritaje en intervenciones de tratamiento para personas con uso problemático de sustancias que intervenga con las personas en confinamiento. El deber del Estado es garantizar la existencia y provisión de una variedad de tratamientos basados en la evidencia científica, que puedan ser utilizados según cada caso, tomando en consideración las necesidades específicas de cada persona y su entorno social, el tipo de droga/as con la que está presentando problema, la severidad de ese uso y la comorbilidad con otras condiciones de salud mental, entre otros factores biopsicosociales.

Sobre este aspecto, la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM, por sus siglas en inglés) presenta un modelo comprehensivo que permite realizar una evaluación multidimensional para identificar el tipo de tratamiento que requiere una persona basada en la severidad del uso problemático de drogas y el tipo de drogas con el que tiene problemas. Estos niveles de atención presentados por ASAM van desde intervención temprana, servicios ambulatorios, ambulatorio intensivo u hospitalización parcial, residencial y admisión hospitalaria para tratamiento médico intensivo. Estas guías no asumen que una sola opción de tratamiento será suficiente para tratar a todas las personas con uso problemático de drogas. Recomendamos revisar el documento en: <https://www.asam.org/asam-criteria/about>.

En el caso específico de las comunidades terapéuticas, estas tienen como meta de tratamiento la total abstinencia del uso de drogas. Este tipo de modelo ignora que el uso problemático de drogas es una condición crónica de salud y, por tanto, debe ser tratada como tal. En algunos casos, se logra la abstinencia; en otros, se logra la reducción en el consumo y, finalmente, se persigue la funcionalidad de la persona a nivel individual y colectivo. Específicamente, para el caso de uso de opiáceos (en nuestro contexto mayormente heroína) la única opción de tratamiento no puede estar enfocada en la abstinencia, porque está en contra de los estándares de cuidado adoptados por organismos profesionales e internacionales que han establecido que el estándar de cuidado es el tratamiento asistido con medicamentos. Exponer a personas confinadas a la abstinencia viola sus

derechos humanos al ocasionarles dolor y sufrimiento severo innecesariamente porque ya existen medicamentos para manejar la condición. Recomendamos el estudio del documento: *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*, redactado por la Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud el cual ofrece información sobre el tratamiento para personas usuarias de drogas en confinamiento y trata los temas aquí planteados: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf

El *National Institute on Drug Abuse* (NIDA, por sus siglas en inglés) presenta, en su página web, trece (13) principios para guiar la selección de tratamientos eficaces para los trastornos de uso de drogas. Entre esos principios se encuentran: a) no hay un solo tratamiento apropiado para todas las personas y deben considerarse otros factores biopsicosociales; b) el uso problemático de drogas es una enfermedad compleja, crónica, tratable y, que, por tanto, las personas pueden tener recaídas en el uso de esas drogas; c) hay muchos pacientes que requieren medicamentos para manejar ese uso problemático de drogas. Específicamente, el uso problemático de opiáceos, como heroína, se atiende, por ejemplo, con metadona y buprenorfina. Igualmente, hay medicamentos aprobados por la ciencia para manejar el uso problemático de alcohol. Recomendamos el estudio del siguiente documento de NIDA: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones/principios-de-tratamientos-eficaces>

En el caso del tratamiento de personas con uso problemático de drogas y alguna otra una condición de salud mental (comorbilidad), el TIP 42 *Substance Use Treatment for Persons with Co-Occurring Disorders*, que publica SAMHSA, establece medidas específicas para trabajar adecuadamente estas situaciones teniendo en cuenta las condiciones y la severidad. Nuevamente, no hay una alternativa que se ajuste a todas las personas. Recomendamos revisar el siguiente documento: <https://store.samhsa.gov/product/tip-42-substance-use-treatment-persons-co-occurring-disorders/PEP20-02-01-004>

Otro asunto que nos produce preocupación es que en las comunidades terapéuticas el proceso suele estar dirigido por pares (personas que han o tienen uso problemático de drogas) y se enfocan en procesos de autoayuda, dejando a un lado a los profesionales de salud física, mental y especialistas en el área. Las intervenciones de autoayuda o de pares pueden ser parte de un tratamiento más amplio y comprehensivo, pero no pueden ser la única forma de tratar a las personas con uso problemático de drogas. Igualmente, no pueden “prescribirse” como una receta efectiva para todos/as. Si bien es cierto que la forma en que se implementan las comunidades terapéuticas ha variado con el tiempo, en el proyecto de ley no se establece qué profesionales de la salud con peritaje en intervenciones para tratar a personas con uso problemático de drogas estarán involucrados en este programa. Tampoco especifica qué características tendrán estas comunidades terapéuticas (por ejemplo: si se incluirán otros tipos de tratamientos o profesionales de la salud). Tampoco establece los criterios que se usarán para determinar qué instalaciones serán utilizadas las comunidades terapéuticas, pues queda a discreción del Departamento de Corrección y Rehabilitación.

De igual forma, nos preocupa que en las comunidades terapéuticas pueden utilizarse los métodos de confrontación y sistemas de sanciones cuando no se cumple con las normas o expectativas. Esto puede colocar a las personas confinadas en mayor vulnerabilidad de ser humilladas, afectar su autopercepción y ser objeto de violaciones a su dignidad y derechos humanos.

Para finalizar, añadimos que la información provista en la pieza legislativa carece de referencias que permitan una revisión apropiada. Se mencionan estudios e investigadores, pero no incluyen las referencias de forma tal que los lectores puedan evaluar y dar opinión profesional sobre estas. Específicamente, no se presenta evidencia sobre la efectividad y validez de las comunidades terapéuticas. ¿Cabe señalar que, aun reconociendo los estudios que han sido realizados sobre esta modalidad, George de León en el artículo *Is the Therapeutic Community an Evidence-based Treatment? What the Evidence Says*, publicado en 2010, establece en su conclusión que, aunque no probado, la evidencia ha validado la hipótesis de que las comunidades terapéuticas han sido eficaces y costo efectivas en ciertos subgrupos de personas con uso problemático de drogas. Es decir, no para todos los grupos o personas. Igualmente, menciona que deben realizarse más estudios a nivel internacional para validar esto y que estas investigaciones

deben tener métodos cuantitativos y cualitativos apropiados. Compartimos enlace para acceder a esta publicación:

https://www.researchgate.net/publication/277019069_De_Leon_G2010_Is_the_Therapeutic_Community_an_Evidence_Based_Treatment_What_the_Evidence_Says_International_Journal_of_Therapeutic_Communities_31_2_summer_104-128

Por las razones antes expuestas, nos oponemos a este proyecto y a la implementación como política pública de las comunidades terapéuticas para tratar personas con trastornos por uso de sustancias en las cárceles del país. Es necesario que las personas confinadas con uso problemático de sustancias reciban servicios e intervenciones que respeten sus derechos y dignidad humana, provistas por profesionales con el expertis, considerando el uso de diferentes tratamientos de acuerdo con las particularidades de cada caso y cuya eficacia esté probada como intervenciones adecuadas para esta población.

Respetuosamente sometido,



Lydael Vega Otero
Presidenta Junta Directiva
Colegio Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico

Colaboraron
Glorimar Caraballo Correa, Ph.D.
Elba Betancourt Díaz, MSW, Ph.D.
Isha Rodríguez Gonzalez, MSW