

**Análisis Crítico de la Política de Rehabilitación de las Personas Privadas de
Libertad y del Quehacer Profesional del Trabajo Social en el Sistema Carcelario
de Puerto Rico**

Disertación presentada al
Programa Doctoral en Trabajo Social
Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle
Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
Como requisito para obtener el
Doctorado en Trabajo Social

Por:

Roberto Vega Rivera

diciembre de 2022

© 2022. Derechos Reservados. Esta Disertación es propiedad conjunta del autor y de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. No podrá ser duplicada en parte o en su totalidad sin el consentimiento por escrito del autor y la Escuela.

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	i
Lista de Tablas	viii
Lista de Figuras e Ilustraciones.....	viii
Certificación del Comité	ix
Resumen.....	x
Resumen Biográfico del Autor.....	xii
Dedicatoria	2
Reconocimientos.....	3
Capítulo I.....	4
Introducción	4
Marco Conceptual.....	11
Construccionismo Social	11
Nociones y Dinámicas de Poder en el Sistema Carcelario: Rehabilitación y Castigo	14
Postulados de Modelos de Rehabilitación para la Población Privada de Libertad .	21
Revisión de Literatura	24
Investigaciones acerca de los Procesos de Rehabilitación en el Sistema Carcelario de Puerto Rico.....	37

Investigaciones acerca de los Procesos de Rehabilitación en algunos Sistemas	
Carcelarios Alternos al de Puerto Rico	43
Contexto Personal	67
Propósito y Naturaleza de la Investigación	69
Objetivos de la Investigación	69
Preguntas de Investigación.....	69
Capítulo II.....	71
Método de Investigación	71
Diseño de Investigación.....	73
Primera Fase	76
Segunda Fase	77
Tercera Fase	78
Recolección de Información.....	78
Instrumentos para la Recolección de Información	83
Análisis de Información.....	88
Aspectos Éticos	92
Limitaciones del Estudio	92
Capítulo III- Hallazgos.....	93
Primera Fase: Análisis de Documentos	93
Entendidos sobre el Proceso de Rehabilitación	103

Recapitulación sobre las Representaciones del Sujeto Privado de Libertad y los Servicios para su Rehabilitación.....	114
Elementos Constitutivos del Proceso de Rehabilitación	119
Reintegración Social.....	120
Transición de la Cárcel a la Comunidad (pre-salida).....	125
Reincidencia	128
Servicios de Rehabilitación Fundados en Filosofía Terapéutica.....	131
Estrategias de Control o Coerción.....	135
Plan Institucional.....	142
Necesidades de Recursos del Departamento de Corrección y Rehabilitación	146
Rol del Trabajo Social en el Proceso de Rehabilitación	150
Recapitulación	157
Hallazgos Relevantes del Análisis de Documentos sobre la Representación de la Población Privada de Libertad y el Entendido Acerca del Proceso de Rehabilitación	158
Segunda Fase de la Metodología de Investigación: Entrevistas a Trabajadores Sociales Ejerciendo en el DCR	
Sociales Ejerciendo en el DCR	161
Análisis de las Entrevistas a Trabajadores Sociales.....	161
Perspectiva del Trabajador Social sobre la Población Privada de Libertad y su Proceso de Rehabilitación	163

Percepción del Trabajador Social acerca de los Elementos que inciden en la Conducta Criminal	165
Percepción acerca de la Política Institucional Rehabilitativa del DCR.....	168
Opinión del Trabajador Social sobre su Inherencia en la Planificación, Diseño y Ejecución de Servicios de Rehabilitación en el Plan Institucional	170
Participación en Comités Multidisciplinarios	172
Apreciación del Trabajador Social sobre Descripción de Puesto y su Pertinencia en los Procesos de Rehabilitación.....	174
Percepción sobre Reintegración Social	177
Percepción acerca de la Reincidencia.....	181
Opinión del Trabajador Social sobre su Rol Apoyando a la Persona Privada de Libertad que se Encuentra Próxima a Egresar (pre-salida)	183
Apreciación del Trabajador Social sobre la Integración de la Comunidad y Familia en los Procesos de Rehabilitación.....	189
Retos y Recursos Necesarios del DCR para Acercar más la Práctica del Trabajador Social a los Procesos de Rehabilitación	190
Divergencia de la Conceptualización de Rehabilitación entre el DCR y el Personal de Trabajo Social.....	194
Áreas Medulares que Circunscriben el Abordaje de los Procesos de Rehabilitación según Entrevistas a Trabajadores Sociales.....	198
Hallazgos de Entrevistas a Expertos en el Tema.....	201

Apreciación de los Procesos de Rehabilitación de la Población Privada de Libertad	203
Percepción sobre el Ejercicio y las Modificaciones del Trabajo Social en las Cárceles	206
Reintegración Social.....	210
Política Social Necesaria para que el DCR Logre su Propósito Rehabilitador	213
Apreciación del Proceso de Transición de la Cárcel a la Comunidad.....	215
Apreciación de Expertos acerca de la Reincidencia	219
Divergencia de la Conceptualización de Rehabilitación entre el DCR y el Personal de Trabajo Social.....	221
Áreas Medulares que Circunscriben la Naturaleza de la Práctica Profesional del Trabajo Social en el DCR según Entrevistas a Expertos en el Tema	224
Tercera Pregunta de Investigación: ¿Qué se puede hacer para construir una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva desde la óptica del trabajo social?.....	226
Perspectiva de Trabajadores Sociales Referente a las Necesidades del DCR para Lograr la Rehabilitación	227
Lineamientos para Construir una Política Social de Rehabilitación en el DCR más Pertinente y Efectiva según Entrevista a Expertos en el Tema	228
Capítulo 4- Reflexiones Finales y Conclusiones	234

Alternativa para Construir una Política Social de Rehabilitación en el DCR más Pertinente y Efectiva desde la Óptica del Trabajo Social.....	236
Retos del DCR para Construir una Política Social de Rehabilitación más Pertinente y Efectiva según Análisis de Documentos	236
Retos del DCR para Construir una Política Social de Rehabilitación más Pertinente y Efectiva según Entrevistas a Trabajadores Sociales	238
Recursos del DCR que, según el Análisis de Documentos y Hallazgos de Entrevistas, Pudieran Incidir en una Política Social de Rehabilitación más Pertinente y Efectiva.....	238
Lineamientos y Recomendaciones Guías para Construir una Política Social de Rehabilitación en el DCR más Pertinente y Efectiva desde la Óptica del Trabajo Social	239
Referencias	249
Apéndices	261
Apéndice A: Autorización del Protocolo de Investigación del Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación.....	262
Apéndice B: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - Entrevista Individual a Trabajadores/as Sociales.....	263
Apéndice C: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO- Entrevista Elite	267
Apéndice D: Guía de preguntas para entrevista a profesionales del trabajo social ejerciendo en DCR.....	271
Apéndice E: Guía de preguntas para entrevista Elite	272

Apéndice F: Guía para el análisis de documentos - Elementos catalogados como
contribuyentes a la rehabilitación ejerciendo en DCR 273

Lista de Tablas

Tabla 1. Relación entre los objetivos de investigación con las preguntas de investigación y las categorías generales en el análisis de documentos.....	78
Tabla 2. Relación entre los objetivos, las preguntas de investigación y las categorías generales en entrevistas a trabajadores sociales y a experto en el tema	79
Tabla 3. Datos sociodemográficos de trabajadores sociales.....	160
Tabla 4. Datos sociodemográficos de trabajadores sociales expertos en el tema.....	199

Lista de Figuras e Ilustraciones

Figura 1. Imagen alegórica a personas privadas de libertad	99
Figura 2. Imagen representativa de persona privada de libertad.....	100
Figura 3. Estructura organizacional de la Oficina de la Secretaria del DCR.....	148
Figura 4. Estructura organizacional de la Secretaria Auxiliar de Programas y Servicios.....	149
Figura 5. Estructura organizacional del Negociado de Instituciones de Custodia.....	150

Certificación del Comité

Certificamos que hemos leído y evaluado este documento y que en nuestra opinión es adecuado en el alcance y la calidad de su contenido para el grado doctoral en Trabajo Social del Programa Doctoral de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Lillian Albite Vélez, Ph. D.

Directora de Disertación

Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Víctor García Toro, Ph. D.

Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Yolanda Cordero Nieves, Ph. D.

Escuela Graduada de Administración Pública

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Resumen

La rehabilitación de la población privada de libertad es una paradoja. El castigo y la privación de libertad predominan a pesar de las políticas sociales formuladas para la reintegración social. Este panorama, representa un dilema para el ejercicio del trabajo social en el sistema penitenciario. Su ejecutoria es pieza clave en el proceso de rehabilitación. Por lo tanto, el propósito de esta investigación consistió en analizar críticamente la política social rehabilitativa de nuestro sistema penitenciario. Esto permitió proponer áreas y medidas de desarrollo en las dimensiones de práctica profesional de trabajo social y de la política rehabilitativa.

El marco conceptual para el análisis de los resultados integró los principales postulados del construccionismo social según Berger & Luckman (2001), la genealogía y dinámicas de poder en el sistema carcelario según Foucault (2009) y los principios del modelo de rehabilitación social según la Comisión de Derechos Civiles (2009). La metodología de investigación fue cualitativa, secuencial, con énfasis en el análisis crítico del discurso y consistió en tres fases. La primera fase se enfocó en el análisis crítico de las leyes y reglamentos que conceptualizan los servicios rehabilitativos. En la segunda fase se realizaron cinco entrevistas a profundidad a profesionales del trabajo social ejerciendo en el DCR y la tercera fase a entrevistas dos expertos en el tema. Los instrumentos de recolección de información consistieron en guías de análisis de documentos, guía de preguntas para entrevista a profesionales del trabajo social y guía de preguntas para entrevista elite. Los resultados evidenciaron las incongruencias del discurso rehabilitativo entre las leyes y los manuales. La aspiración de reintegración en las leyes analizadas se traduce en vigilancia y control en los manuales institucionales.

La relación de poder entre cárcel y privado de libertad lo deja a la merced de los servicios que allí le provean. Las recomendaciones giran en torno a lograr servicios efectivos para el uso problemático de sustancias controladas, integrar la familia, la comunidad y expertos en el desarrollo de los servicios rehabilitativos que constituyen el Plan Institucional.

Resumen Biográfico del Autor

El autor ha ejercido el trabajo social por casi 25 años. Comenzó en servicios de protección a menores de edad, trabajo una década con la población privada de libertad e impartió cursos de trabajo social a nivel subgraduado, entre otros escenarios. Participó del Comité de Ética del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. Actualmente ejerce la profesión en el Hospital de Veteranos. Completó su bachillerato y maestría en trabajo social en la Universidad de Puerto Rico.

**Análisis Crítico de la Política de Rehabilitación de las Personas Privadas de
Libertad y del Quehacer Profesional del Trabajo Social en el Sistema Carcelario
de Puerto Rico**

Dedicatoria

A quienes me dieron vida, Alejo y Cali. Su modelo y crianza viven en mí. A quienes le di vida, Alina y Lara. Que mis largos días de trabajo culminado en este regocijo forjen su crianza y le sirvan de modelo. A mi esposa, Jenny, quien con su sapiencia y amor me apoyo en el logro de esta trascendental meta. A Alejandro, quien aún desde el vientre de Jenny inspira mi alma.

Reconocimientos

Varias circunstancias en mi vida conllevaron inevitablemente una pausa. A la Profesora Liliam Albite, quien creyó en mí y me reabrió las puertas de la Escuela. Al Profesor Víctor García Toro, por guiarme con su sabiduría y conocimiento. Profesora Yolanda Cordero, su curso en la Escuela de Administración Pública me ilustró lo trascendental del servicio público para la ciudadanía. Myrna Pastrana Pastor, Oficial de Asuntos Estudiantiles, por su empatía y meticoloso apoyo. Por último, a los profesionales del trabajo social quienes hicieron posible esta investigación. Su aplomo y consistencia rehabilitando nuestra población privada de libertad no debe pasar por desapercibido.

Capítulo I

“La rehabilitación es posible logrando cambios profundos e iniciando procesos que nos permitan reflexionar sobre la representación social que hacemos en nuestro imaginario colectivo de los seres humanos que lanzamos a las prisiones del país”

Sonia Serrano Rivera

Introducción

La rehabilitación de la población privada de libertad es una paradoja. A pesar de las políticas sociales elaboradas para este fin, aún el castigo y la privación de libertad convergen junto a modalidades de rehabilitación. La cárcel ocupa el destino para la rehabilitación de la persona convicta por una conducta criminal. Es decir, el lugar donde se pretende lograr que la persona desista de delinquir nuevamente. El imaginario de este sombrío destino consta de jaulas con barrotes siempre vigiladas. Un lugar oscuro, frío y deshumanizante. Esta concepción no está muy distante de la realidad y representa, probablemente, el mayor reto para lograr la rehabilitación. A este espacio físico se le suma las ideas subyacentes al propósito rehabilitativo. En otras palabras, la conceptualización de cómo las personas privadas de libertad deben rehabilitarse mientras se encuentran en la cárcel. Históricamente esta conceptualización ha transcurrido desde considerar de por sí el encierro suficiente para lograr la rehabilitación, hasta un paradigma más complejo que integra la familia y la comunidad (Foucault, 2009; Venn, 2009). El sistema penitenciario en Puerto Rico no ha estado ajeno a tal paradoja. Aquí es el Departamento de Corrección y Rehabilitación, de ahora en adelante DCR, la institución responsable de instrumentar los servicios de rehabilitación a la población privada de libertad. Sin embargo, el DCR es fuente de

múltiples cuestionamientos acerca de su capacidad para lograr este propósito. Ejemplo de estos cuestionamientos son los esbozados por el Comité de Amigos y Familiares de Confinados acerca de las pobres condiciones físicas de las cárceles, el hacinamiento y la necesidad de priorizar programas comunitarios de rehabilitación en lugar del encierro en la cárcel (Serrano, 2012).

Más allá de la política institucional del DCR para instrumentalizar los procesos de rehabilitación, se encuentra el enunciado en nuestra constitución enmarcando tal propósito. De esta manera, la Carta Magna en su Artículo VI, Sección 19 estipula la intención manifiesta del Estado en rehabilitar las personas privadas de libertad al declarar que “será política pública del ELA [...] reglamentar las instituciones penales para que sirvan a sus propósitos en forma efectiva y propender, dentro de sus recursos disponibles, al tratamiento adecuado de los delincuentes para hacer posible su rehabilitación moral y social”. Cónsono a este mandato constitucional tomaron forma las distintas instituciones responsables de tal envergadura hasta lo que hoy día se conoce como el Departamento de Corrección y Rehabilitación. Su cruzada, la del DCR, en implementar los procesos de rehabilitación de las personas privadas de libertad parte de paradigmas ambiguos que transcurren casi de manera indiferenciada entre el castigo y la rehabilitación (Comisión de Derechos Civiles del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 2009). A pesar del marco de referencia orientado por la Constitución, los paradigmas que condicionan la concretización de los servicios de rehabilitación del DCR son inconsistente con algunos modelos de vanguardia, como lo es el de rehabilitación social (Comisión de Derechos Civiles del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 2009). En un intento de elaborar una política rehabilitativa coherente y de

unificar los recursos del Estado para tal propósito, se creó el Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011 (DCR, 2011^a). En dicha ley se aborda los procesos por el cual el DCR instrumentaliza los servicios de rehabilitación.

El Plan de Reorganización del DCR establece los deberes y responsabilidades de la población privada de libertad y de la Institución con el propósito de viabilizar la rehabilitación. Entre los deberes del DCR, la ley hace referencia en su Artículo 5 inciso b, a “integrar y dar participación activa a la clientela, sus familiares, el personal correccional y las víctimas del delito en el diseño, implantación y evaluación periódica de los sistemas de clasificación y de los programas de rehabilitación”. También señala, en el mismo Artículo, pero en el inciso d, que el DRC debe “incorporar y ampliar los programas de salud correccional y salud mental para hacerlos disponibles a toda la clientela”. Por otro lado, en el Artículo IX, inciso e, describe entre los derechos de la población privada de libertad, su participación “en programas de rehabilitación, tratamiento, estudio o trabajo que sean compatibles con su proceso de reintegración”. Es decir, esta ley proclama lo indispensable de la participación de familiares y de la comunidad en la elaboración, implementación y evaluación de los procesos de rehabilitación. También resalta la importancia de integrar los servicios de salud mental y física en estos procesos mientras que, por otro lado, enfatiza en los medios para alcanzar la reintegración de la población privada de libertad en la comunidad. La prestación de servicios de salud mental y física a la población privada de libertad es responsabilidad del Programa de Salud Correccional (PSC) mientras que el Programa de Reinserción Comunitaria resalta entre los recursos del DCR para instrumentalizar

los servicios de rehabilitación en la comunidad. Ambos programas se encuentran entre las alternativas del DCR para responder al mandato constitucional de rehabilitación.

Actualmente el PSC se encuentra privatizado. Physician Correctional es la corporación encargada de ofrecer los servicios de salud mental y física a la población privada de libertad. En resumen, la visión y misión de tal corporación hace referencia a ofrecer los servicios de salud de manera eficiente y por medio de un personal altamente cualificado. Su énfasis también redundante en facilitar la mayor accesibilidad de estos servicios a la población privada de libertad. Cabe señalar que entre las clínicas de salud de esta corporación se encuentra la de salud mental, integrada por psiquiatras, profesionales de psicología y de trabajo social.

Por otro lado, el Reglamento del Programa de Reinserción Comunitaria hace referencia al mandato constitucional de rehabilitación de las personas privadas de libertad y la aspiración del Programa en la consecución de tal propósito. Para lograrlo, establece la necesidad de instrumentar servicios que permitan velar por la seguridad de la comunidad mientras la persona privada de libertad cumple su pena. Hace alusión explícita sobre la urgencia de lograr la rehabilitación social y moral de la persona privada de libertad con el propósito de alcanzar su reinserción a la sociedad. La profesión de trabajo social está ausente en el Reglamento del Programa. Su referencia es más bien al quehacer del técnico socio penal en la implementación de los servicios. Al respecto, el Departamento de Corrección y Rehabilitación, (2020), menciona en este Reglamento que “brindan supervisión a estas personas en la comunidad para garantizar la seguridad pública” (p. 2).

El panorama antes descrito provee un vistazo de la aspiración como pueblo para lograr la rehabilitación de la población privada de libertad. Este sentir es recogido en la Carta Magna donde se declara lo imperante de lograr la rehabilitación social y moral de dicha población. El mandato es instrumentalizado en la Ley Orgánica del DCR (el Plan de Reorganización del DCR) donde se establecen los deberes y responsabilidades tanto de la población privada de libertad como de la misma Institución. A su vez, el Programa de Salud Correccional y el de Reinserción Comunitaria representan medios por los cuales el DCR instrumentaliza estos servicios de rehabilitación. Ahora bien, ¿Qué establecen algunos autores e investigaciones sobre la política social rehabilitativa del País? Investigaciones como las realizadas por la Comisión de Derechos Civiles (CDC, 2009) y la American Civil Liberty Union (ACLU, 2010) arrojan luz sobre las circunstancias que coexisten con los procesos de rehabilitación de la población privada de libertad.

El principal propósito de la ACLU, (2010), lo es “la defensa de las libertades civiles y los derechos humanos, según garantizados por la Constitución de Puerto Rico, la Constitución de Estados Unidos y los tratados internacionales” (p.1). En el marco de los derechos humanos la ACLU, (2010), resalta los que cobijan específicamente a la población privada de libertad como lo son la “garantía de un debido proceso de ley, la prohibición a detenciones arbitrarias, el derecho a un trato humano y la prohibición absoluta al uso de la tortura, los cuales promueven el mayor respeto a la vida y dignidad humana” (p. 13). El DCR fue motivo de investigación por la ACLU luego de varias muertes de personas privadas de libertad reportadas en la institución penal de Guerrero en Aguadilla. Entre sus hallazgos, la investigación de la ACLU, (2010), resalta

las “violaciones a los derechos humanos de personas encarceladas, muchos de las cuales eran personas sin hogar” (p. 2). Similar enfoque de esta investigación fue la realizada por la Comisión de Derecho Civiles (2009), de ahora en adelante CDC.

La CDC tiene como propósito principal atender reclamos de la población privada de libertad e investigar la implementación de la política pública de rehabilitación para así proponer alternativas efectivas. En esta investigación, la CDC logra hacer un recuento de los paradigmas rehabilitativos que han fundamentado el diseño e implementación de los servicios de rehabilitación del DCR. Entre los hallazgos de la investigación se destaca la incongruencia de la percepción del personal de las instituciones penitenciarias con los principios del modelo de rehabilitación social. Este modelo es identificado por la CDC como efectivo y de vanguardia para lograr la rehabilitación. La investigación encontró también la carente integración de las familias y de representantes de la comunidad en los procesos de rehabilitación. Por un lado, las investigaciones de la ACLU hacen referencia a violaciones de derechos humanos de la población privada de libertad y, por otro lado, la CDC señala la inconsistencia en implementar en el DCR un modelo de rehabilitación efectivo. Indudablemente, este panorama representa un dilema para el ejercicio de la profesión del trabajo social en el DCR.

La profesión de trabajo social es pieza clave en los procesos de rehabilitación de la población privada de libertad. Su inherencia en los servicios de rehabilitación no solo radica en la naturaleza de su ejercicio profesional en el escenario carcelario del País sino también en los principios éticos que circunscriben su práctica. Es decir, además de que su quehacer profesional es parte de la elaboración e implementación de los

servicios de rehabilitación, también tiene una responsabilidad ética con los mismos. Al respecto, el Código de Ética Profesional (2017), establece que el profesional del trabajo social debe enfocarse en lograr “el acceso a la justicia y a servicios sociales de calidad” (p. 11). Por lo tanto, considerando que la práctica profesional del trabajo social comparte intrínsecamente la aspiración constitucional de lograr la rehabilitación de la población privada de libertad, la consecución de los enunciados en el Código de Ética Profesional son a su vez un medio para alcanzar dicha rehabilitación.

A pesar de las aportaciones de varias investigaciones (CDC, 2009 y ACLU, 2010) referente a los procesos de rehabilitación en el sistema penitenciario del País, éstas no necesariamente enfocan el quehacer profesional del trabajo social. Su ejercicio profesional, implementando servicios en el DCR destinados a la rehabilitación de la población privada de libertad y los postulados éticos para lograr servicios sociales de calidad y acceso a la justicia, fundamentan y hacen relevante la presente investigación. Por lo tanto, el propósito general de este estudio gira en torno al análisis del quehacer profesional del trabajo social en los procesos de rehabilitación del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR). Luego, se propone contrastar el quehacer del trabajo social con la política institucional que establece la rehabilitación de la población privada de libertad. Este ejercicio permitirá, posteriormente, comparar el quehacer del trabajo social y la política institucional con otros modelos de rehabilitación vanguardistas propuestos en el marco conceptual. De esta manera, se podrán identificar áreas de desarrollo y formular recomendaciones para la práctica profesional de trabajo social y la política institucional de rehabilitación del DCR. Para lograr tal propósito, se utilizará una metodología cualitativa (Wolcott, 1994) partiendo de los

principios del construccionismo social delineados principalmente por Berger y Luckman (2001), la elaboración de Foucault (2009) referente al uso del poder y la genealogía, y finalmente, los principales postulados de modelos de rehabilitación tanto a nivel nacional (CDC, 2009; García-Toro y Zabala, 2016 y Peña, 1995) como a nivel internacional (Tam & Heng, 2008; Ziv, 2017 y Larsen & Ødegård, 2019).

Marco Conceptual

Un acercamiento teórico exclusivo que permita un análisis comprehensivo de la información obtenida en esta investigación sería un ejercicio escueto. Por lo tanto, se propone un marco conceptual que integre varios acercamientos teóricos. A continuación, se elabora más profundamente los postulados y principales exponentes del construccionismo. Igualmente, se ahonda en el abordaje que realiza Foucault acerca de la concepción histórica de la cárcel y las contradicciones que la rodean en su intención manifiesta de rehabilitar. A su vez, se integran otros autores (Carrasco, 2017; Pirard, 2010 y Venn, 2009) que han estudiado el abordaje de Foucault con el propósito de facilitar su aplicación en esta investigación. Por último, se delinean los postulados de modelos de rehabilitación para la población privada de libertad relevantes para el propósito de esta investigación.

Construccionismo Social

Los principios del construccionismo social convergen en que el significado de las experiencias en un contexto particular es influenciado por la percepción de quien tiene esas experiencias. Berger & Luckman (2001), se encuentran entre los principales exponentes del construccionismo. Estos autores argumentan que la realidad se construye socialmente. Por lo tanto, es imprescindible entender como ocurre este

proceso. La realidad es relativa de quien la aprehende y, junto al conocimiento, pertenecen a contextos sociales específicos. Es decir, el construccionismo contextualiza la interacción del pensamiento con el escenario social y cultural donde ocurre.

Los autores también elaboran el concepto de ideología. Es decir, el conjunto de entendidos o esquemas de ideas que condicionan el proceso de aprehensión e interpretación de la realidad. El conocimiento existe antes de la experiencia, por lo tanto, la interpretación de esa experiencia está condicionada por el conocimiento que existe a priori. Mannheim, citado en Berger & Luckmann (2001), enfatiza la relación del contexto social con las ideologías en el proceso de la construcción de la realidad y el conocimiento. Afirma que no existe manera alguna de que el pensamiento humano escape a las influencias de estas ideologías. Las mismas toman forma por medio de la tipificación, a saber, infiriendo la interpretación que se hace del otro. Las ideologías surgen en la medida que se tipifican o agrupan las características que se creen representan al otro. Por ejemplo, la tipificación de lo que es ser un confinado o un jibaro. Las personas agrupan las características que entienden representan un confinado y actúan sobre esa representación. Así, esta representación puede resultar en privar a una persona que recién salió de la cárcel de una oportunidad de empleo como consecuencia de las creencias del empleador de lo que es ser un exconfinado. Sin embargo, otro empleador puede facilitar una oportunidad al mismo exconfinado debido a su experiencia proveyendo tales oportunidades de empleo y su convicción de contribuir a procesos de reinserción social. Por lo tanto, aprehender la realidad está mediatizado por el contexto social, ideologías y tipificaciones que se construyen sobre

el Otro. Este proceso ocurre por medio de las interacciones sociales. Estas interacciones transcurren en un espectro que van desde las que toman lugar entre individuos cara a cara hasta el otro extremo donde, en ausencia del cara a cara, se hace uso de las tipificaciones e ideologías para crear representaciones sociales.

La conceptualización de políticas sociales puede estar condicionada entonces por estas representaciones sociales. Es decir, el entendido que fundamenta la elaboración de servicios para una población en particular, como lo es la población privada de libertad, toma forma según la representación social que se tiene de la misma. Desde el construccionismo se puede enfocar entonces las ideologías, imaginarios y prácticas del trabajo social en un momento dado en un escenario específico. Similar a estos autores, Gergen también aborda algunos postulados del construccionismo.

Gergen citado en Cisneros (2008), afirma que el significado es construido intrínsecamente por medio de la percepción de individuos interpretando su contexto cultural y compartiéndolo por medio del lenguaje. La verdad revelada desde un paradigma positivista no es el fin del construccionismo, sino más bien, la verdad construida e influenciada por las percepciones, experiencias y elementos culturales.

Kisnerman (2005), aplica el construccionismo ya específicamente en el trabajo social. El autor enfatiza lo imperioso de pensar el ejercicio profesional desde la construcción de la realidad elaborada por quien se le dirige la acción profesional. Es una búsqueda de alinear las necesidades de la población, desde su interpretación, con los medios adecuados del trabajo social para satisfacerlas y con las políticas sociales que enmarcan tal ejercicio profesional. Repensar la práctica profesional desde el

construccionismo requiere considerar la realidad según aprehendida por el trabajo social. En este caso, se propone repensar el trabajo social desde quienes lo ejercen en las cárceles y las políticas sociales que contextualizan su ejercicio profesional.

Nociones y Dinámicas de Poder en el Sistema Carcelario: Rehabilitación y Castigo

El proceso de rehabilitación en las instituciones carcelarias parte de un paradigma dual. Por un lado, la legislación y política pública dispone de servicios en las cárceles enfocados en fortalecer la educación, proveer destrezas vocacionales y tratamiento de salud física y mental para facilitar la reintegración de la población privada de libertad a la sociedad (Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación del 2011, y Manual para la Clasificación de Confinados, 2012). Por otro lado, las investigaciones y argumentos de Hernández (2010), la CDC (2009), Cartagena (2011), Torres (2008), Serrano (2012), Zambrana (2018) y el Informe Estadístico Anual Salud Correccional PSC del 2018-2019 (2019^a), detallados en la sección de revisión de literatura, apuntan a la inaccesibilidad de la población confinada a estos servicios y una visión punitiva de quienes lo coordinan. Por su parte, Foucault (2009), describe semejante dicotomía en su recorrido histórico y crítico acerca del surgimiento de las cárceles en las sociedades.

El filósofo, historiador y psicólogo francés, Michael Foucault, abordó las instituciones carcelarias como dispositivo disciplinario de control social. Su concepción y cuestionamientos acerca de la historia penal es referencia valiosa. En sus escritos hace un recorrido histórico sobre el castigo como medio de control y disciplina.

Describe, mediante la genealogía, cómo el castigo fue constituido y legitimado por el Estado a través de sus instituciones.

La genealogía se enfoca en los saberes y discursos en cuanto objeto en lugar de enfocarse en los sujetos. Indica Carrasco (2017), que por medio de ésta “el pensamiento de Foucault explora las posibilidades y las relaciones del poder y la historia...” (p. 2). La relación del saber y el poder se manifiesta en la medida que éste, el saber, es instituido como oficial y hegemónico por medio del poder. Los discursos, políticas y servicios (saberes), constituidos oficialmente e institucionalizados por medio del poder, en ocasiones prevalecen a pesar de coexistir otro saber o conocimiento con el potencial de invalidarlo. La genealogía se enfoca entonces en estas dinámicas que ocurren en ocasiones de manera desapercibida, pero por medio del análisis del contenido de los discursos, políticas y documentos son revelados.

Las aportaciones de Foucault también ofrecen un panorama acerca del contexto histórico que da surgimiento al sistema carcelario actual. Antes, las penas impuestas y sus formas de ejecución se hacían en lugares públicos con el propósito de desalentar, en el resto de la población, la conducta que resultó en el castigo. Eventualmente las penas fueron trasladadas desde los lugares públicos a las cárceles, justificando el surgimiento de éstas como lugar de rehabilitación. Pero, su fin y medios permanecieron inmutables. Según Carrasco (2017), no fue hasta que se comenzó a cuestionar la efectividad rehabilitativa de las cárceles que surgieron algunas reformas. El castigo en tal lugar adquirió distintas formas percibiéndose como un medio para lograr la rehabilitación. Durante esta transición, la conversión y arrepentimiento de la persona privada de libertad era el foco de la pena. El castigo trascendía ahora del cuerpo al

alma (Foucault, 2009). El castigo corporal en lugares públicos fue sustituido ahora por procesos de conversión espiritual y arrepentimiento en el interior aislado de la cárcel.

Según Carrasco (2017), el trabajo de Foucault puede segmentarse en dos áreas. La primera consiste en sus elaboraciones referente al poder soberano para castigar. La segunda se enfoca en su argumentación sobre la economía del castigo. Esta segunda, hace referencia a un periodo de repensar el castigo y de legislación penal. Época de los reformadores. Foucault, citado por Carrasco, (2017), lo considera más bien la "materialidad del poder" (p. 3) sobre los cuerpos de los individuos. Es decir, hacer más productivo el poder por medio de una nueva tecnología penal. En esta época, según Carrasco (2017), el mismo ya no emanaba de la monarquía, éste se democratizó distribuyéndolo en todos los miembros asociados, "un cuerpo social" (p. 4). Pero para implementar tal poder representativo de la política dominante, era necesario la vigilancia. Se imponía el cumplimiento de la conducta esperada, señalada por Carrasco (2017) como la "sociedad de normalización" (p. 4), y se vigilaba su cumplimiento. Este pensar dio paso a legitimar el poder soberano del castigo por medio de distintas instituciones en la sociedad como lo son las escuelas, los hospitales psiquiátricos y las cárceles. Se establece así un sistema de derecho criminal y penal que justifica los mecanismos de poder de la sociedad disciplinaria. Para Foucault, según Carrasco (2017), las reformas penales con intenciones manifiestas de rehabilitar y hacer útil la pena, son más bien nuevas manifestaciones del castigo en manos de quienes ostentan el poder. Por ende, como indica Carrasco (2017), la finalidad no es castigar menos, sino castigar mejor, "castigar con más universalidad y necesidad; introducir el poder de castigar más profundamente en el cuerpo social" (p. 4). El castigo va tomando así

distintas racionalizaciones considerándolo imperioso para aquel que no se ajusta a la sociedad de normalización. Carrasco cita como ejemplo de la sociedad de normalización, el concepto del pacto social elaborado por Rousseau. Todo un sistema fue diseñado para castigar a quien violente tal pacto.

Según Pirard (2010), Rousseau expone que, en su estado natural, el ser humano es motivado por su individualidad. La fuerza que los lleva a unirse con otros está impulsada por la necesidad de subsistir, ya que de manera individual no sería posible. Esto da paso al surgimiento de la sociedad. Para Foucault, este pacto social es violado cuando la persona delinque. Por lo tanto, además de delinquir, el individuo también viola el pacto social y la naturaleza humana. Queda así la persona infractora etiquetado como delincuente, traidor y enemigo de la sociedad. Esto justifica el trato como enemigo, traidor del Estado y por ende su castigo. Establece Carrasco (2017) que “el proceso y la sentencia son las pruebas y la declaración de que ha roto el pacto social y de que por consiguiente ya no es un miembro del Estado” (p. 5). El sistema de derecho, desde esta perspectiva foucaultiana, se asemeja entonces a un instrumento de guerra contra el enemigo. Es decir, el sistema de derecho actúa contra el individuo que delinquiendo exhibe una conducta fuera de los parámetros expuesto por la sociedad de normalización. De esta manera, argumenta Carrasco (2017), “el derecho de castigar se traslada de la venganza del soberano a la defensa de la sociedad” (p. 5). Toma forma así, un andamiaje de servicios y profesiones dirigido a atender al individuo que delinque. Según Foucault citado por Carrasco (2017), “el poder punitivo se desunifica y se desconcentra. El verdugo es reemplazado por los vigilantes, los médicos, los capellanes, los psiquiatras, los psicólogos, los educadores” (p. 7). El

trabajo social no escapa a esta concepción de Foucault. Su participación en las ejecutorias de las políticas del Estado puede ser considerado también como un instrumento al servicio de éste para vigilar y controlar (García, 2017).

La rehabilitación de la persona privada de libertad radica entonces en la habilidad del sistema penal y del derecho en lograr apegar la conducta de éste a lo aceptable y esperado. De esta manera se previene la conducta criminal y, por consecuencia, la reincidencia. Según Foucault, citado por Carrasco (2017), este proceso es como “una ortopedia concertada que se aplica a los culpables a fin de enderezarlos individualmente” (p. 6). La cárcel funge así desde dos ópticas para lograr tal propósito. Primero, es en sí la institución que implementa la pena en una relación de poder sobre el individuo. Segundo, la cárcel es construida con un diseño arquitectónico para facilitar la implementación de la pena. Muros, aislamiento, torres de vigilancia, o el panóptico según Foucault, tiene su propósito de hacer que el confinado perciba estar vigilado todo el tiempo.

Este contexto trajo consigo la institucionalización de diversas modalidades de rehabilitación. Las mismas transcurrían desde la intención de lograr la convención divina de la persona privada de libertad, por medio del aislamiento, hasta considerar el trabajo como precursor de la rehabilitación. Foucault (2009), citando a Tocqueville, describe como la persona privada de libertad era sometida al aislamiento extenso con el fin de rehabilitar, allí “sumido en la soledad, el recluso reflexiona. Sólo, en presencia de su crimen, aprende a odiarlo, y su alma no está todavía estragada por el mal, será en el aislamiento donde el remordimiento vendrá a asaltarlo” (p. 599). En cuanto al trabajo como medio de lograr la rehabilitación, Foucault cita el informe de *Motifs du*

Code d'instruction criminelle del 1808. Este informa, indica Foucault (2009), argumenta que la ociosidad y la carencia de educación "han generado los crímenes. Pues bien... que, obligados los reclusos a un trabajo que acabaran por amar, cuando recojan su fruto, contraigan en aquellas el hábito, el gusto y la necesidad de la ocupación... pronto comenzaran a lamentar el pasado..." (p. 591). Advierte el autor que, luego la cárcel y el crimen fueron abordados desde otra perspectiva. Un cúmulo de conocimiento fue emergiendo desde un paradigma positivista. De esta manera, para Foucault (2009), un nuevo discurso tomó lugar "de los delincuentes y de sus especies muy distinto de la calificación jurídica de los delitos y de sus circunstancias..." (p. 644). Además, enfatiza Foucault (2009), que un alejamiento del abordaje anterior dio paso a un "saber nuevo de calificar 'científicamente' el acto como delito y, sobre todo, el individuo como delincuente. Se da la posibilidad de la criminología" (p. 644). Es a pesar de estas nuevas perspectivas, que Foucault se distancia del supuesto propósito rehabilitativo de la cárcel.

El autor establece que, desde su surgimiento, la cárcel ha confrontado problemas para lograr que las personas que egresen de ésta no repitan la misma conducta delictiva que resultó en su confinamiento. Por otro lado, tampoco funge como castigo disuasor para desalentar la conducta criminal en el resto de la sociedad. Entonces, según Foucault (2009), "se saben todos los inconvenientes de la prisión, y que es peligrosa cuando no es inútil. Y, no obstante, no se 've' por qué reemplazarla. Es la detestable solución que no se puede evitar" (p. 587). Partiendo de esta aseveración, se le cuestionó a Foucault, cual sería entonces una alternativa a la cárcel.

Venn (2009), traduce una entrevista que le hicieron a Foucault sobre posibles modalidades que sustituyan la cárcel. Foucault hace referencia a varios acercamientos alternos ya puestos en práctica. Estos tomaron lugar en Alemania y Bélgica utilizando el trabajo y las relaciones familiares en escenarios comunitarios como alternativa para rehabilitar y prevenir la reinserción. Enfatiza que, a pesar de estas modalidades de rehabilitación fuera de las cárceles, el problema prácticamente era el mismo: permanecían inmutable la vigilancia y el control. Por ejemplo, se vigilaba y controlaban como éstos manejaban sus finanzas y sus relaciones familiares. El problema entonces trasciende del sistema carcelario a la dimensión de la conceptualización de la política institucional y del sistema judicial. Qué es delito y cuál es su pena es decidido por quienes tienen el poder para así hacerlo. Es decir, establece Foucault citado por Venn (2009), surge así “una economía criminal” (p. 19). Si la cárcel no ha demostrado reducir la reincidencia ni rehabilitar, entonces, ¿cómo se justifica su existencia? Es aquí donde el autor relaciona el surgimiento de las cárceles con el sistema económico capitalista. La delincuencia se hacía necesario para el desarrollo de la sociedad y más en tiempos de escasos recursos. Pero una vez la burguesía adquiere poder, se organiza y aplica el mismo en una sociedad emergente industrial donde la delincuencia no es tolerada ya de igual manera. El surgimiento de tal sistema económico, junto a la revolución industrial que explotaba al trabajador, trajo consigo rebeliones de la clase trabajadora y organizaciones políticas. Organizaciones y rebeliones tipificadas entonces como delito mientras que la cárcel fungía como medio para el aislamiento y control.

Finaliza Foucault la entrevista esbozando conclusiones que pudieran encaminar opciones alternas a la cárcel. Enfatiza que disminuir el rol de ésta como medio de rehabilitación es una acción en la dirección correcta. Los escenarios de rehabilitación se trasladan entonces a programas y servicios fuera de las instituciones carcelarias. A pesar de esta transición, aún prevalece la amenaza de vigilar y castigar como medio para conceptualizar estos servicios. Entonces, la alternativa a la cárcel va concretizándose en la medida que se cuestione el poder que viabiliza vigilar y castigar. En otras palabras, la economía del poder. Pensar en cómo y quién decide que es lo ilegal (para tomar tal decisión es indispensable ostentar el poder) determinaría los sujetos a vigilar y sus formas de castigo.

Postulados de Modelos de Rehabilitación para la Población Privada de Libertad

Se han identificado, para propósito de esta sección, las principales similitudes de varios modelos locales e internacional. Esto facilitará contrastar estas similitudes con el análisis de documentos de la política institucional del DCR y de las entrevistas a profesionales del trabajo social que allí ejercen. A su vez, el resultado de este ejercicio guiaría la entrevista a realizar al profesional experto en el tema.

Quizás la más notable convergencia en los modelos analizados, tanto a nivel local e internacional, lo constituye el énfasis en incluir la dimensión comunitaria y familiar en los procesos de rehabilitación. Al respecto, la Comisión de Derecho Civiles (CDC, 2009), establece los principios que en esencia constituye un modelo de rehabilitación social. La articulación coherente de los procesos de rehabilitación es el medio por el cual la familia, la comunidad, el DCR y las demás agencias gubernamentales y no gubernamentales se unen hacia un mismo fin: la reintegración

de la persona privada de libertad en la sociedad. Así lo enfatiza la CDC al establecer que es indispensable fortalecer las capacidades de la población privada de libertad para encaminar su proceso de retorno a la comunidad. El fortalecimiento de estas capacidades y el proceso de rehabilitación dirigido al retorno a la comunidad debería tomar lugar en escenarios fuera del encierro, es decir, en programas en la comunidad. Por lo tanto, según el modelo de rehabilitación social, es indispensable priorizar las oportunidades de cumplir la sentencia en entornos y programas comunitarios. Esta premisa también converge con las recomendaciones de García Toro & Zabala (2016). Más aún, el grupo de autores de la investigación del CDC, (2009) recomiendan la creación del Comité Asesor de la Comunidad que fungiría como alternativa para viabilizar la participación coherente de representantes de la comunidad, agencias gubernamentales y familiares en los procesos de rehabilitación.

Tam & Heng (2008) también resaltan la efectividad de utilizar un comité que viabilice la integración de la comunidad en los procesos de rehabilitación. Según estos autores, el sistema penal de Hong Kong creó el Comité de Apoyo Comunitario para la Rehabilitación de los Ofensores. Este integra representantes de agencias comunitarias no gubernamentales, agencias gubernamentales de servicios sociales, líderes comunitarios, patronos y educadores. Por otro lado, a nivel local pero similar a Tam & Heng, Peña (1995) enfatiza la importancia de integrar la comunidad en los procesos de rehabilitación de las personas privadas de libertad. Peña fue una de las primeras trabajadoras sociales que se integró al sistema penitenciario de la Isla. Su trabajo contemplaba sesiones con familiares y coordinaciones interagenciales dirigidas a lograr la continuidad de los procesos de rehabilitación luego de la excarcelación. La autora

también visitaba posibles empleadores dispuestos a ofrecer alguna oportunidad de empleo una vez la persona regresara a la comunidad.

El énfasis de integración comunitaria y familiar en los procesos de rehabilitación también fue abordado por Larsen & Ødegård (2019). Estos autores esbozan principios rehabilitativos similares a los señalados por Peña (1995), la CDC (2009) y Tam & Heng (2008). En su investigación se resalta lo imperante de coordinar la continuidad ininterrumpida de los servicios de rehabilitación entre la institución penitenciaria con las agencias comunitarias y gubernamentales antes del egreso de la persona privada de libertad. Igualmente, proponen integrar representantes de la comunidad y del sistema penitenciario en la elaboración de los servicios de rehabilitación. Inclusive, enfatizan que estos servicios deben contemplar la transformación de las condiciones de vida de quien egresa facilitando así continúen su rehabilitación en la comunidad.

Por otro lado, Blank & Farkas (2014) esbozan en su investigación como se podría transformar las condiciones de vida de las personas privadas de libertad antes de su egreso. Proponen, por medio del modelo Tratamiento Integrado para Diagnósticos Duales, comenzar los servicios de rehabilitación inmediatamente el ingreso a la cárcel y continuar éstas en la comunidad hasta un año luego del egreso. Planificar e implementar, desde el momento de la privación de libertad, los servicios enfocados en viabilizar la reintegración a la comunidad es eje central de este modelo. Blank & Farkas, consideran prioritario las visitas a familias con el propósito de canalizar cualquier situación que pueda dificultar su reintegración familiar y comunitaria. Inclusive, este modelo establece que las sesiones previas al egreso deben estar

dirigidas a motivar al privado de libertad a continuar su tratamiento y propone apoyarlo económicamente para facilitar esta transición.

Ziv (2017), por su parte, llama a este enfoque de servicios comunitario descrito por Blank & Farkas como de tipo restaurativo. Su énfasis, según Ziv (2017), es lograr que las personas privadas de libertad “retornen a su ambiente natural con un nuevo acervo de estrategias...” (p. 37). En fin, el grupo de autores antes mencionados considera imperante integrar en la elaboración e implementación de los modelos de rehabilitación a las familias y a la comunidad. Establecen también que la voz y los intereses de las personas privadas de libertad en la elaboración e implementación de sus procesos de rehabilitación es vital para aspirar a su rehabilitación (CDC, 2009; García Toro & Zabala, 2016; Tam & Heng, 2008; Larsen & Ødegård, 2019; Blank & Farkas, 2014 y Ziv, 2017).

Revisión de Literatura

Es un dilema proponer rehabilitar con procesos y edificaciones conceptualizados para vigilar y castigar. El ejercicio del trabajo social, enfocado en la rehabilitación de la población privada de libertad, se circunscribe también a este dilema. Investigaciones en y fuera de Puerto Rico hacen referencia a los retos del quehacer del trabajo social en los procesos de rehabilitación en las instituciones carcelarias. A continuación, una muestra de este recorrido.

La necesidad de la población privada de libertad de acceder los servicios destinados a rehabilitar fue el precursor para la creación del Comité de Amigos y Familiares de Confinados (CAFC). Según Serrano (2012), por medio de diversos pronunciamientos, el CAFC se dio a la tarea de indagar e informar las condiciones en la

que se encontraban las cárceles. Ponencias en vistas públicas, denuncias en los medios de comunicación y casos en los tribunales son solo algunos de los foros que han utilizados para pronunciar sus reclamos. Además, la CAFC promueve informar y unir a la ciudadanía en sus esfuerzos de transformar las instituciones carcelarias del país.

Serrano (2012), afirma que durante el proceso de formación del CAFC, los reclamos de la población privada de libertad giraban en torno al “hacinamiento, el traslado arbitrario entre cárceles, la no clasificación de los confinados por delitos, falta de recreación, limitación del número de familiares que pueden visitar a los/as confinados, poca asistencia médica, problemas con las bonificaciones...” (p. 189). También reclamaban tratamiento adecuado para abuso de sustancias controladas y alcohol, mejorar los servicios sociopenales y tener acceso a programas de estudio y trabajo. Cónsono al modelo de rehabilitación social conceptualizado por García Toro (1982) y propuesto en la investigación de la Comisión de Derechos Civiles (2009), los principales argumentos del CAFC giran también en torno a la necesidad de facilitar la integración de familiares en los procesos de rehabilitación. Además, la CAFC promueve que los familiares adquieran conocimientos de procesos administrativos y legales del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR). Los Centros de Orientación a Familiares de Confinados y Confinadas creados por la CAFC, dirigidos por el Dr. Víctor García Toro, tenían como propósito que los familiares de las personas privadas de libertad incursionaran en procesos administrativos del DCR. Para Serrano (2012), “un familiar informado, ayuda y facilita la relación entre el sistema correccional y la población confinada” (p. 197).

La CAFC, al igual que los modelos de rehabilitación social, enfatiza que las cárceles deben ser utilizadas solo para algunos delitos. Por regla general, se deberían priorizar las alternativas de rehabilitación en escenarios comunitarios sobre el encierro en la cárcel. Señala Serano (2012), que “el encierro no resuelve el fenómeno criminal, sino que agudizan sus condiciones y violentan derechos humanos y constitucionales en el intento por resolver un problema social” (p. 195). Partiendo de tal visión, se enfatiza que el sistema de clasificación sea capaz de promover alternativas de servicios de rehabilitación en la comunidad. El proceso de clasificación determina el nivel de custodia de la persona privada de libertad. Por medio de este proceso se asigna el nivel de custodia en mínima, mediana o máxima. Este nivel de custodia, a su vez, condiciona algunas modalidades de rehabilitación. Por ejemplo, un nivel de custodia de máxima seguridad descualificaría a participar de programas de rehabilitación en escenario comunitarios.

En fin, la estrategia del CAFC ha consistido en amplificar la voz de la población confinada y no en sustituirla. Es quizás aquí donde radica su mayor aportación logrando describir la realidad desde la construcción de quienes la viven. Una vez hilvanada esta realidad, la dan a conocer al resto de la sociedad mientras fundamentan sus reclamos y abogan por transformaciones. Ágilmente la CAFC transcurre entre la voz del privado de libertad y los escenarios de desarrollo de política social. Ahora bien, la autora invita a abordar otra dimensión, la mirada de la sociedad en general al imaginario de esta población. Argumenta Serano (2012), que la “rehabilitación es posible logrando cambios profundos e iniciando procesos que nos permitan reflexionar sobre la representación social que hacemos en nuestro imaginario colectivo de los

seres humanos que lanzamos a las prisiones del país” (p. 214). Serrano coincide así con los principios del construccionismo social, específicamente al concepto de tipificaciones según Berger & Luckmann (2001). Es decir, para aspirar a la rehabilitación es indispensable cuestionarse la representación social de la población privada de libertad y como esta representación condiciona el paradigma por el cual se elaboran los servicios de rehabilitación.

Otros autores han argumentado que las características atribuidas a una población en particular constituyen una manifestación de la violencia estructural. Este es el caso de García (2022), quien hace un recorrido sobre este tipo de violencia en Puerto Rico y como generalmente ésta pasa desapercibida por los individuos que la experimentan. Entre las manifestaciones de la violencia estructural, resalta el autor la que toma lugar cuando las instituciones e individuos con poder atribuyen ciertas características a una población en particular. Consecuentemente, esta representación luego es normalizada en la sociedad e internalizada por los individuos. De esta manera, la opresión mediatiza las relaciones de estos individuos y las instituciones. Al respecto, afirma García (2022), que los individuos internalizan esta opresión “y sufren sin poder reconocer, rechazar o diferenciar que son actos que la caracterizan como fenómeno social, no son provocados por ellos mismos, si no que son provocados por otros individuo u organizaciones públicas o privadas” (p.8).

Por su parte, Picó (1994) converge con Serrano (2012) y García Toro (2022) al cuestionarse la representación o imaginario de la población privada de libertad. Según este autor, dicha representación luego incide en la marginación de las personas privadas de libertad. Argumenta Pico (1994), que “se trata más bien de examinar,

dentro de la globalidad de nuestra sociedad, aquellos sectores que han escapado la atención minuciosa de nuestros historiadores, y de escribir la historia desde ellos, desde sus vidas” (p. 17). Es decir, ignorar como esta población concibe su realidad conlleva su invisibilización. Por lo que, escribir la historia desde la voz de las personas privadas de libertad, es un medio de dar a conocer la realidad de la cárcel mientras se sensibiliza el resto de la sociedad. Esta argumentación de Picó, (1994), de escribir la historia desde sus vidas, se asemeja a los principios del construccionismo esbozados por Gergen citado en Cisneros (2008). Gergen afirma que el significado es construido intrínsecamente por medio de la percepción de individuos interpretando su contexto cultural mientras que Picó enfatiza en “escribir la historia desde ellos, desde sus vidas” (citado en Cisneros, 2008, p. 17).

Semejante a la investigación del CDC (2009), Picó (1994), estudia los paradigmas que han incidido en la conceptualización de los servicios de rehabilitación a lo largo de los años en el sistema carcelario del País. Citando los primeros reglamentos de las cárceles construidas en la Isla y algunos expedientes que describen las experiencias de la población privada de libertad, entre otras fuentes, el autor describe como el proceso de rehabilitación estaba circunscrito al trabajo y un oficio. Los primeros lugares de confinamientos en la Isla se encontraban principalmente dentro de las alcaldías. La persona permanecía allí solo algunos días mientras esperaba su sentencia. Usualmente estas sentencias consistían en trabajar en las fortificaciones de la Isla, construcción de carreteras y ornato de las áreas comunes. Posteriormente, pero con el mismo paradigma, se comenzaron a construir campamentos alrededor de la isla. Estos hacían uso de la agricultura, ebanistería y otros oficios como eje central del

proceso de rehabilitación. Se consideró inclusive la posibilidad de costear los servicios de los campamentos con la venta de productos elaborados por la población privada de libertad. El paradigma de rehabilitación de los campamentos compartió también los principios promulgados en el reglamento de La Penitenciaría Estatal de Río Piedras también conocida como la Penitenciaría de la isla de Puerto Rico o bien Oso Blanco, inaugurada en el 1933. En éste se afirmaba que la penitenciaría debía ser considerada un lugar de rehabilitación y no necesariamente uno de castigo. Señala Pico (1994), que esto se pretendía lograr a través de “la regeneración física y mental, donde se inculcarán hábitos de sana moral, y se proporcionará instrucción escolar, industrial y agrícola a los que la necesiten.” (p. 30). Estos servicios, según el reglamento, estaban destinados a facilitar la reintegración comunitaria y familiar del confinado.

Picó (1994), afirma que este enfoque de rehabilitación colisionó luego con un aumento vertiginoso e inesperado de personas ingresadas a las cárceles debido a delitos por rebeliones políticas y sustancias controladas. El panorama dentro de las cárceles fue complicándose. Las políticas tipo prohibicionista intensifican el tiempo de sentencias relacionada a delitos de sustancias controladas. Destaca Picó (1994), que “la criminalización y persecución de las sustancias controladas resultó en el encerramiento de familias enteras...” (p. 47). Ambos eventos preceden a una crisis de hacinamiento que sustituyen, según el autor, la atención de los servicios de rehabilitación para lidiar con las condiciones en las cárceles. Ante el rápido deterioro de las cárceles y la escasez de servicios, debido al hacinamiento, la población privada de libertad recabó la intervención de los tribunales resultando en el conocido caso Morales Feliciano. Pico (1994), cita al Juez federal Pérez Jiménez cuando declara que “el

fracaso de los funcionarios del gobierno para realizar las obligaciones que les impone la Constitución y la ley es más que indiferencia accidental” (p. 77). De esta manera, gradualmente el discurso de rehabilitación en este contexto fue erosionándose y sustituido por una visión punitiva de la cárcel. Las sentencias impartían mayor tiempo de encierro. Al respecto, resalta Picó (1994), que “las equivalencias en tiempo entre las penas y los delitos empiezan a graduarse en una escala que ya no toman tanto en cuenta la calidad de la persona como la gravedad de la infracción” (p. 55). Enfatiza Pico, (1994), que ya para la década del 1970, el exgobernador Rafael Hernández Colon se expresaba a favor de la “separación total de la sociedad” (p. 57), mientras que el exgobernador Luis A. Ferré “declara que el principal objetivo de la prisión es castigar” (p. 57). Es de suponer entonces que esta ideología, de quienes gobernaban, condicionaran el paradigma desde donde se desarrollaban los servicios de rehabilitación para las poblaciones privadas de libertad.

El acercamiento de Picó (1994), en su recorrido histórico de las cárceles, comparte algunas similitudes con la elaboración que realiza Montijo (2020). Sin embargo, además de elaborar el contexto histórico desde donde se desarrollan las cárceles en la Isla, Montijo se adentra en las dinámicas que ocurren al interior de estas instituciones. Las cárceles no están abiertas al público. Su inaccesibilidad representa un reto para cualquiera que se propone estudiarlas. Por ejemplo, la investigación sobre las muertes de las personas privadas de libertad en la cárcel de Guerrero que realizó la ACLU (2010), dependió mayormente de información provista por familiares de las personas privadas de libertad luego de intentos infructuosos de obtener información solicitada al personal

del DCR. A pesar de esta dificultad, el autor pudo entrevistar personas que estuvieron privadas de libertad y personal que allí laboran.

Fernando Picó, citado por Montijo (2020), argumenta que “la cárcel no ha sido ni disuasiva para conductas denominadas antisociales, ni instrumento eficaz para la rehabilitación que constituye su mandato constitucional. Como castigo ha sido claramente cruel e inhumana” (p. 11). Dicha aseveración pone en contexto el acercamiento de Montijo sobre el sistema carcelario de la Isla. Su trabajo puede dividirse en dos etapas. Primero, se elabora una descripción de las condiciones deshumanizantes en las cárceles del país con una respuesta del Estado incapaz de modificar tales circunstancias. Luego, describe como la población privada de libertad se organizó con el propósito de transformar las condiciones de la cárcel y de los servicios de rehabilitación. Estas organizaciones, como por ejemplo Los Ñetas, emergen ante el manejo de la política criminal en la Isla por personas inexpertas. Montijo (2020), refiere que “en Puerto Rico el sistema penitenciario ha tomado un cauce alocado que tiende a evidenciar más el caos y la improvisación que la continuidad de una doctrina científicista” (p. 26). De esta manera, además de las organizaciones que van creándose fuera de la cárcel, dándole voz y participación a los familiares de las personas privadas de libertad, como lo es el CAFC, también van surgiendo otras desde el interior de las cárceles. Ambos tipos de organizaciones convergen en un mismo argumento: abogar por servicios de rehabilitación e integrar la familia y comunidad en los procesos de rehabilitación.

Zambrana (2018), al igual que Montijo (2020), hace referencia al inconsistente paradigma rehabilitativo del sistema carcelario de la Isla. Mientras Montijo (2020), se

refiere al “caos y la improvisación” (p. 26), Zambrana (2018) argumenta que “la política criminal dejó de ser parte de discusiones entre personas expertas en la materia y se tornó objeto de una arbitraria utilización proselitista” (p. 1123). Es decir, ambos autores coinciden en la necesidad de elaborar servicios de rehabilitación coherentes y efectivos. Zambrana (2018), resalta lo indispensable de un enfoque desde la “política criminal” (p. 1123) y Montijo (2020), “la continuidad de una doctrina científicista” (p. 26). Zambrana (2018), afirma que los servicios de rehabilitación en las cárceles responden a “paradigmas político-criminales” (p. 1119). Estos paradigmas transcurren desde contemplar la sentencia como el medio para facilitar la rehabilitación de la persona con el fin de prevenir que incidan nuevamente en la conducta criminal, a considerar la sentencia principalmente como un castigo que funge como disuasor para esta conducta. Estos extremos circunscriben el desarrollo e implementación de servicios de rehabilitación en las cárceles. Roxin, citado por Zambrana (2018), afirma que el paradigma ideal es el que busca “la protección del individuo y de la sociedad, pero al mismo tiempo quiere ayudar al autor, es decir, no expulsarlo ni marcarlo, sino integrarlo...” (p. 1121). Pero advierte Zambrana (2018), que, de un paradigma de rehabilitación con fines de prevenir el delito y el confinamiento, se pasó a un paradigma enfocado en el castigo sin propósito de rehabilitación, es decir, el populismo penal. Ejemplo de este paradigma lo es la guerra contra las drogas y mano dura contra el crimen. Las penas largas, imposibilitando la reintegración a la sociedad, son característicos de este acercamiento. El deber del Estado en atender las verdaderas causas que generan la conducta delictiva se simplifica ahora en aumentar el tiempo de las condenas y, como consecuencia, las personas encarceladas. Se releva así la

responsabilidad de un enfoque comprensivo y complicado de la pobreza, deserción escolar y movilidad social como puente a mejores condiciones de vida, para responsabilizar al individuo de su conducta criminal.

El autor desarrolla en su ensayo el paradigma de rehabilitación integrando los derechos humanos. En esencia, destaca que las sentencias impuestas de por sí ya reconocen la conducta criminal. Estas a su vez, deben fungir como un medio para lograr rehabilitación. Es en este proceso donde el Estado, por medio de sus instituciones, operacionaliza tal aspiración. Pero, como reseña el autor, la jurisprudencia y un paradigma partiendo del populismo penal late en los medios con los que cuenta el DCR para rehabilitar.

El grupo de autores e investigaciones hasta aquí reseñados (Picó, 1994; Peña, 1995; Serrano, 2012; Montijo, 2020; Zambrana, 2018; *American Civil Liberties Union of Puerto Rico National Chapter*, 2010; Comisión de Derechos Civiles, 2009) elaboran un acercamiento a los procesos de rehabilitación en el sistema carcelario de la Isla. El ejercicio de la profesión del trabajo social, a su vez, constituye uno de los medios por los que son implementados estos servicios. Uno de los pilares de la profesión, según el Código de Ética Profesional (2017), lo es su compromiso de abogar por “el acceso a la justicia y a servicios sociales de calidad” (p. 11). Por un lado, el trabajo social es uno de los medios por los que se pretende alcanzar la rehabilitación de la población privada de libertad, mientras que, por otro lado, sus principios éticos orientan la intervención profesional hacia servicios de calidad y accesibles. Según Paterson (2019), esta tensión circunscribe el ejercicio profesional del trabajo social en el sistema carcelario. A

continuación, se examinan varias investigaciones en y fuera de Puerto Rico que proveen un panorama del quehacer profesional en este escenario.

Según Peña (1995), quien fungió por varias décadas como trabajadora social en el sistema carcelario de la Isla, fue en el 1947 cuando se crean las primeras plazas de trabajo social en este escenario. Estas fueron localizadas en la Penitenciaría Estatal administrado para aquel entonces por el Departamento de Justicia. Ese mismo año también se crea la Junta de Clasificación y Tratamiento para la población privada de libertad, Junta en la que se desempeñó como trabajadora social. Por primera vez, por medio de los servicios de trabajo social, indica Peña (1995), se inicia “el estudio individual de los confinados ingresados a Penitenciaría Estatal, con el propósito de organizar sus vidas en el penal de forma positiva y constructiva con miras a lograr su rehabilitación social” (p. 11). A pesar de la integración del trabajo social en el proceso de rehabilitación, esto ocurre en medio de enfoques contradictorios, similar a los descritos por Zambrana (2018), Picó (1994) y Montijo (2020). Peña (1995), resalta que fue una “etapa de transición entre la época de confinamiento como penitencia y el de confinamiento para reformar al individuo...” (p. 21). En esta encrucijada, el periodo inicial del trabajo social en las cárceles fue caracterizado por liderar la elaboración del Plan de Tratamiento del privado de libertad, lo que hoy se conoce como el Plan Institucional. Además, el ejercicio profesional incursionaba en el diseño e implementación de planes enfocados a facilitar la reintegración comunitaria. Según la experiencia de Peña (1995), este proceso requería visitas a la comunidad para crear condiciones favorables que facilitara la continuidad del proceso de rehabilitación luego de la excarcelación. Estas visitas contemplaban sesiones con familiares de las

personas privadas de libertad, potenciales empleadores y coordinar servicios con agencias.

A pesar del paradigma rehabilitativo que caracterizó el sistema carcelario en sus inicios, resalta Peña (1995), que varios traspies han desembocado en los principales retos para cumplir con su función rehabilitadora. Por ejemplo, mediante varias legislaciones, se crea en 1974 la Corporación de Empresas Correccionales, se reestructura la Junta de Libertad Bajo Palabra y se enmienda el Sistema de Libertad a Prueba con el propósito de complementar los servicios rehabilitativos ya existentes. Sin embargo, afirma Peña (1995), que “todas estas aspiraciones se frustran cuando luego de creada la nueva Administración de Corrección, a esta agencia no se le asigna el presupuesto necesario para poner en vigor todos los nuevos cambios que este nuevo estatus requería” (p. 32). Además de este reto presupuestario, el sistema tuvo que lidiar con un vertiginoso aumento de la población privada de libertad a consecuencia de la aprobación de la Ley Núm. 48 del 18 de junio del 1959. Esta disponía que los casos de sustancias controladas fueran atendidos en cortes locales y no federales como ocurría. A su vez, estas sentencias se tornaron extensas. Las cárceles comenzaron a abarrotarse como resultado de este nuevo paradigma constituido por políticas tipo prohibicionistas. El hacinamiento, carencia de actividades recreativas y el rápido deterioro de las facilidades dificultaba un escenario propicio para servicios de rehabilitación. Añade Peña (1995), que “si los medios de rehabilitación eran escasos antes, ahora son prácticamente inexistentes, ya que cuando el ambiente carcelario se torna tempestuoso, no hay tiempo nada más que para custodiar” (p. 141). Motines y enfrentamientos violentos entre la población privada de libertad y guardias

correccionales caracterizó esta época. Al respecto, puntualiza Peña (1995) que, “la ausencia de una mentalidad rehabilitadora, ingeniosa e imaginativa para desempeñar tan delicada gestión está relacionada directamente con el incremento de la violencia carcelaria y las razones que la originan” (p. 171). Según puntualiza esta autora, concurrentemente el sistema carcelario de la Isla enfrente retos de tipo presupuestario, un aumento de la población privada de libertad, convicciones que imponían extensas sentencias y un rápido deterioro de su infraestructura tanto física como de servicios rehabilitativos.

En respuesta a los retos descritos por Peña (1995), han surgido varios proyectos impulsados por el gobierno de Puerto Rico. Entre estos resaltan el Proyecto del Senado 1940, (2008) y el Proyecto de la Cámara 1312 (2018), Suscrito por la Comisión de Seguridad Pública. El Proyecto del Senado 1940 (2008), reconoce la carencia de servicios del DCR que promueva una reintegración efectiva luego de la excarcelación, al indicar que “en muchas ocasiones las oportunidades de rehabilitación de los confinados se ven frustradas por no contar éstos con un plan que le permita su reintegración a la sociedad, luego de cumplir su sentencia” (p. 1). Por lo tanto, el Proyecto del Senado 1940 (2008), propone crear la “unidad de apoyo para cuando el confinado sea liberado luego de haber cumplido sentencia, se le provean servicios que le ayuden a identificar las opciones con las que cuenta para lograr su plena rehabilitación y reintegración a la sociedad” (p. 1). Ahora bien, contrario a las recomendaciones de varias investigaciones, de iniciar este proceso antes de la excarcelación (Blank & Farkas, 2014; CDC, 2009; Hernández, 2010; Larsen & Ødegård, 2019 y Peña,1995), la enmienda crea esta unidad de apoyo para ofrecer

servicios cuando ya el miembro de la población privada de libertad se encuentre excarcelado.

Similar inconsistencia es identificada en el Proyecto de la Cámara 1312 (2018). Este proyecto parte de la premisa que el empleo puede contribuir al proceso de rehabilitación ya que representa un medio para promover la reintegración social. Argumenta el Proyecto de la Cámara 1312 (2018), que por medio de este proyecto se podrá “asistir a los municipios en la recolección de los desperdicios de sus ciudadanos, mientras se promueve la reinserción de aquellos sentenciados con buena conducta para que contribuyan a la sociedad” (p. 2). Sin embargo, su enfoque se fundamenta en considerar dicha población como mano de obra asequible a la disposición del Estado. El proyecto en referencia propone crear una cooperativa dirigida a emplear miembros de la población privada de libertad en el recogido de basura. Tal cooperativa, REDES, lograría un ahorro sustancial para los municipios infiriendo que emplear la población privada de libertad es más barato. El Proyecto de la Cámara 1312 (2018), afirma también que “el programa REDES no solamente es un proyecto autosustentable, sino que reduce los gastos desorbitantes que actualmente sufragan los municipios para mantener a sus comunidades en condiciones óptimas de salubridad” (p. 4).

Investigaciones acerca de los Procesos de Rehabilitación en el Sistema

Carcelario de Puerto Rico

El contexto de las instituciones carcelarias descrito por Peña (1995) coincide con los hallazgos de la investigación de Hernández (2010) acerca de las cárceles para mujeres en Puerto Rico. Hernández, logró realizar su investigación en la Escuela Industrial para Mujeres en Vega Alta. Por medio de grupos focales exploró los servicios

de rehabilitación desde la percepción de la población privada de libertad y del personal responsable de implementar dichos servicios, incluyendo profesionales del trabajo social.

Para analizar los hallazgos Hernández (2010), cita a Coggins y Fresquez, quienes afirman que el trabajo social en las instituciones carcelarias “necesita habilidad para entender y recabar la coordinación con otras agencias, así como otros recursos en la comunidad” (p. 4). Añade que, pensar que la población privada de libertad regresará a la comunidad, debe contemplarse en el desarrollo de los servicios de rehabilitación. Sin embargo, entre sus hallazgos se destacó el reto para desarrollar servicios de rehabilitación enfocados en el retorno a la comunidad. La pobre recopilación de información en los expedientes dificultaba identificar necesidades de la población que, de no ser atendidas, pudieran luego incidir en la reincidencia. Hernández (2010), coincide con Blank & Farkas (2014), al enfatizar que identificar con premura estas necesidades específicas e integrarlas en las sesiones contribuye al proceso de rehabilitación. Al respecto, Amundsen, citado por Larsen & Ødegård (2019), afirma que la necesidad de tener un lugar donde vivir y la ausencia de tratamiento para el uso problemático de drogas ilícitas, inciden en el reingreso de la persona a la cárcel. Por lo tanto, identificar las necesidades de vivienda y de tratamiento al momento del ingreso permite canalizar éstas en los procesos de rehabilitación antes del egreso previniendo así posteriores confinamientos.

Atender estas necesidades en los procesos de rehabilitación demanda que el personal considere relevante la reintegración a la comunidad de la persona privada de libertad. Sin embargo, Hernández (2010), encontró que el grupo focal constituido por sociopenales afirmaba que “la institución es un sistema de control carcelario y ello era

pertinente para la definición de sus funciones, encaminadas a facilitar la adaptación de la confinada a la vida institucional” (p. 7). A partir de esta percepción, los servicios sociopenales priorizaba el ajuste de la población privada de libertad a la cárcel en lugar de la reintegración a la comunidad. Estos hallazgos inciden directamente en el acceso de la población privada de libertad a alternativas de rehabilitación en escenarios comunitarios. Señalan, quienes integraron el grupo focal del Programa de Salud Correccional, que llegado el momento de evaluación para determinar la cualificación de un programa de rehabilitación fuera de las cárceles, éstos eran negados. Como criterio de cualificación era necesario la participación en talleres, pero como menciona un miembro del grupo focal citado por Hernández (2010), “en ocasiones se le niega los privilegios en Corte, por no participar de servicios tales como Taller de Vida sin Violencia y otros, que la Institución, se supone que ofrezca y no ofrece” (p. 11).

La investigación también abordó la participación del personal sociopenal y el de trabajo social en los procesos de rehabilitación. Indica Hernández (2010), que el personal sociopenal “provee orientación, se llenan papeles, enlace con el Departamento de la Familia y agencias de gobierno, sobre todo, ayudar a la confinada en su ajuste a la vida en la Institución” (p. 11). Mientras el personal de trabajo social, según Hernández (2010), refiere que sus funciones en este escenario “es uno de psicoterapeuta, así como facilitador o facilitadora y enlace entre la Administración de Corrección y las necesidades de las mujeres confinadas, incluyendo la función de defensa de los derechos humanos y civiles de estas mujeres” (p. 12). Las recomendaciones de Hernández se enfocan en alternativas para mejorar los servicios de rehabilitación de la institución. Recomienda fortalecer la inclusión de la familia en

procesos de rehabilitación. También señala la importancia de adiestrar al personal sociopenal en derechos humanos. Esto podría traducirse a un plan de servicios que contemple las necesidades de la población. Finalmente, la autora enfatiza que los servicios de rehabilitación están destinados mayormente a crear una dependencia de la población a la institución en lugar de facilitar condiciones favorables para la reintegración a la comunidad.

Torres (2008), también logra estudiar la población privada de libertad en la Escuela Industrial para Mujeres en Vega Alta. Similar a Hernández (2010), su tesis aborda las políticas del DCR acerca de los servicios a mujeres, pero Torres se enfoca específicamente a la población privada de libertad en estado de gestación. Luego, por medio de entrevistas al personal del DCR y a las mujeres embarazadas, comparó éstas con su ejecución. Entre los hallazgos más relevante de esta investigación figura la inexistencia en el DCR de una política clara que establezca los servicios a mujeres embarazadas. Una vez ingresadas, la decisión del lugar donde permanecerá privada de libertad y los servicios después del parto, según Torres (2008), son determinadas “por uso y costumbre” (p. 91). En ausencia de esta política, el personal sociopenal es quien discrecionalmente recomienda y coordina estos servicios. Por ejemplo, señala Torres (2008), que a pesar de la aprobación por parte del personal de alta jerarquía del DCR para el ingreso al Hogar Intermedio para Mujeres de Rio Piedras, el personal sociopenal condiciona esta aprobación a su evaluación y recomendaciones. Ante tal escenario, la autora reseña algunas recomendaciones de las participantes del estudio al DCR. Estas, señala Torres (2008), se centraron mayormente a tener acceso a

recreación, una buena alimentación y que su proceso de clasificación tomara en consideración su embarazo.

Los procesos de rehabilitación de la población juvenil privada de libertad en el sistema carcelario de la Isla también motivaron investigaciones similares a las de Hernández (2010) y Torres (2008). Cartagena (2011), investigó por medio del análisis de contenido la percepción de rehabilitación y de los servicios recibidos que tenían algunos jóvenes ingresados en el Centro de Tratamiento de Guayama adscrito también al DCR. Los hallazgos y conclusión de esta tesis coinciden con Hernández (2010), Montijo, (2020), Picó (1994) y Serrano (2012) en que la integración de la familia, la recreación, los servicios médicos y de salud mental son indispensables para lograr la rehabilitación. Los jóvenes manifestaron que el propósito del encierro allí era para rehabilitar. Contrastaron sus experiencias antes de su ingreso con las que estaban viviendo en la institución. Algunos, antes de su ingreso al Centro de Tratamiento, se encontraban activos en el uso de sustancias controladas mientras otros vivían conflictos familiares. Estar allí, para algunos, significaba una oportunidad de cambiar el rumbo sus vidas. Sus aspiraciones, estando ya de vuelta a la comunidad, se enfocaban en la continuidad de sus estudios y encontrar un empleo.

La autora solicitó identificar los servicios que a su juicio promovían su rehabilitación. Entre las citadas por Cartagena (2011), se “destacan las escolares, las sociales, las de salud mental, las médicas y las de recreación. También mencionaron que el contacto con sus familiares, los alimentos que les ofrecen y la capellanía son ayudas que propenden a su rehabilitación” (p. 87). Poder llamar a sus familiares y tener acceso a los servicios de trabajo social y de psicología también fueron destacadas.

Particularmente, los jóvenes consideraron importante mantener contacto con amistades y hermanos mientras permanecen en la institución. Concluye Cartagena (2011), luego de analizar documentos de la agencia, que “es importante señalar que hay un prejuicio soslayado en contra de esta población, ya que no se les reconoce explícitamente como seres humanos capaces y con cualidades que pueden serles útiles para lograr cambios en su comportamiento” (p. 115). Esto, a juicio de Cartagena (2011), “fortalece la creencia de que su privación de libertad se debe a que no están preparados para ser parte de una comunidad” (p. 115). Cartagena (2011), coincide de esta manera con Hernández (2010) y la investigación de la CDC (2009) en cuanto a lo imperioso de enfocar los servicios de rehabilitación para lograr la reintegración a la comunidad en lugar de priorizar una perspectiva de impotencia y castigo.

Por otro lado, Barreto, Rosario y Sánchez (2016), elaboran el desarrollo del trabajo social en un escenario de políticas tipo neoliberal y de privatización. A pesar de que las autoras no abordaron necesariamente los procesos de rehabilitación en el DCR, su aportación se considera pertinente para esta investigación. Barreto, Rosario y Sánchez (2016), destacan el surgimiento de un trabajo social clínico que responde a un modelo de intervención de manejo de caso de “autoayuda y coaching” psicologizando “la cuestión social” (p. 20). Este trabajo social, que toma lugar en un escenario laboral de políticas de corte neoliberal, se ejerce parcializando al individuo de su contexto socio estructural y responsabilizándolo de sus problemas. El trabajo social clínico emerge dentro de un contexto neoliberalista psicologizando la cuestión social. Mayormente se integra como servicio ancilar del psicólogo/a y psiquiatra. De esta manera, se fundamenta en un modelo de patología individual excluyendo factores socio

estructurales en el comprender la realidad desde el individuo. Barreto, Rosario y Sánchez (2016), mencionan que “se han psicologizado problemas cuyas raíces son inminentemente socio-estructurales en el orden del sistema-mundo capitalista/moderno-colonial, expandiendo así un complejo médico industrial cuyo interés primordial está en las ganancias que generan la medicación y ciertas terapias” (p. 22). Además, Barreto, Rosario y Sánchez (2016), argumentan que “con ello se refiere el proceso de individualización o psicologización de los problemas sociales cuya resolución es colocada en la modificación de la conducta de los individuos o el ajuste de su personalidad, en lugar de ser colocadas sobre la cuestión social” (p. 22). Distante se encuentra el abordaje del trabajo social que contemple un propósito transformador del entorno socio estructural para más bien enfocarse en la conducta de las personas como precursor a los problemas individuales.

Investigaciones acerca de los Procesos de Rehabilitación en algunos Sistemas Carcelarios Alternos al de Puerto Rico

Sistemas carcelarios en otros países muestran un panorama similar al nuestro. Por ejemplo, igualmente enfrentan retos para conciliar el propósito rehabilitativo de la privación de libertad con las políticas institucionales. Los principios del modelo de rehabilitación social, recomendado por la Comisión de Derecho Civiles, también son identificados como prácticas efectivas en otros sistemas carcelarios. Entre estos principios, se destaca lo imperante de desarrollar procesos de rehabilitación que contemple la integración de la comunidad. A continuación, se detallan algunos estudios que arrojan luz sobre los modelos de rehabilitación de otros sistemas carcelarios.

Larsen & Ødegård (2019), al igual que Negrón (2011), investigaron desde la perspectiva de la población privada de libertad los procesos de rehabilitación. Ambas investigaciones utilizaron una metodología cualitativa con entrevistas semi estructuradas para inferir categorías acerca de qué específicamente según sus perspectivas, aporta a los procesos de rehabilitación. Larsen & Ødegård realizaron su investigación en el sistema penal de Noruega. Además de estudiar los aspectos que promueven la rehabilitación, también auscultaron cómo la coordinación de la institución penitenciaria con las agencias de apoyo gubernamentales previo al egreso, puede lograr la reintegración comunitaria y prevenir así el reingreso a la cárcel, o sea, la reincidencia.

Según estos autores, enlazar servicios de apoyo con agencias gubernamentales, antes del egreso, contribuye a prevenir la reincidencia. Principio también cónsono con los esbozados por el modelo de rehabilitación social. Entre los hallazgos resaltan los retos de la población egresada de la cárcel para coordinar servicios esenciales con agencias gubernamentales y comunitarias. Por ejemplo, la burocracia, el sinfín de documentos y procesos para solicitar vivienda y tratamiento en las agencias gubernamentales los hacían desistir de tal gestión. Según este estudio, la ausencia de coordinación de un plan de salida entre las instituciones penitenciarias y las agencias gubernamentales incide en la conducta criminal y en nuevos episodios de confinamiento. Estos resultados coinciden con los de Hernández (2010) y los de Blank & Farkas (2014), quienes destacan que la dependencia de la población confinada en los servicios de las cárceles, sin coordinar servicios de seguimiento a su egreso, dificulta su reintegración de la comunidad. Entre los hallazgos de esta investigación resalta que la provisión de servicios de rehabilitación se limitaba solo al periodo que

permanecían privados de libertad. Una vez culminada la sentencia y estando ya fuera de la cárcel, éstos eran prácticamente inexistentes.

Ante tal contexto, se exploró desde la perspectiva de los participantes del estudio, cómo se puede prevenir la conducta criminal a su egreso. Las respuestas convergieron en aumentar la frecuencia de relación con familiares cercanos, incluyendo sus hijos, obtener un empleo y participar de actividades recreativas. Finalmente, esta investigación recomendó que se coordinara la transición de los servicios de rehabilitación del sistema penitenciario con las agencias gubernamentales antes del egreso de la persona privada de libertad.

La importancia de coordinar la transición de los servicios de rehabilitación de la cárcel a la comunidad, previo al egreso, es una constante en la revisión de literatura. Este aspecto también es abordado por Blank & Farkas (2014). Los autores investigaron los procesos de rehabilitación de jóvenes trasgresores en el sistema penitenciario de Cleveland, Ohio. Esta investigación se enfocó en la implementación de un modelo de intervención basado en la evidencia y diseñado para disminuir la frecuencia de reingresos. Este fue nombrado Tratamiento Integrado para Diagnósticos Duales (Integrated Dual Diagnosis Treatment) y desarrollado por Drake (2001), según citado por Blank & Farkas. Propone que las sesiones del profesional del trabajo social deben comenzar inmediatamente el joven es ingresado en la cárcel y continuar hasta un año luego del egreso. Al inicio de las sesiones se administra un instrumento de evaluación para identificar algunos predictores que podrían incidir en el reingreso a la cárcel de éstos no ser atendidos durante su privación de libertad. En resumen, este modelo de intervención pretende disminuir la frecuencia del reingreso a la cárcel mediante los

servicios provistos por trabajo social al momento del ingreso, durante su privación de libertad y después de su salida. Desde el momento del ingreso, se planificaban e implementaban las sesiones enfocadas en viabilizar la reintegración a la comunidad. Las áreas que eran identificadas como predictores de reincidencia eran integradas en el Plan de Tratamiento y atendidas antes de su egreso. Inclusive, las sesiones previas del egreso se enfocaban también en preparar al joven a la continuidad de su tratamiento estando ya fuera de la institución penal. Una vez en la comunidad, este modelo también contempla el apoyo económico para facilitar su reintegración. Al igual que Larsen & Ødegård (2019), estos autores establecen que el rol del ejercicio del trabajo social en la cárcel es esencial específicamente viabilizando el proceso de reintegración social.

Siendo el interés principal de esta investigación analizar el quehacer del trabajo social en los procesos de rehabilitación de las instituciones carcelarias, conocer los resultados de investigaciones con similar propósito es indispensable. Hasta ahora podemos apreciar cómo el ejercicio del trabajo social, en los comienzos del sistema penal del país, incursionaba en la evaluación de las necesidades de la población privada de libertad, el proceso de clasificación de custodia, la elaboración del plan de servicios, sesiones tipo terapéutica individuales y el trabajo en la comunidad con familiares y posibles patronos antes del egreso (Peña, 1995). Progresivamente estos roles fueron concentrándose más bien en sesiones tipo terapéuticas individuales mientras que el proceso de clasificación, planificación de servicios y trabajo en la comunidad, entre otras funciones, comenzaron a implementarse mayormente por el personal sociopenal (Hernández, 2010; Informe Estadístico Anual Salud Correccional

PSC 2018-2019^a; Peña, 1995 y Torres, 2008). Sin embargo, investigaciones recientes han señalado lo imperativo de la práctica del trabajo social en escenario comunitarios coordinando servicios interagenciales para lograr la reintegración comunitaria (Larsen & Ødegård, 2019 y Blank & Farkas, 2014). Smith (2019), no se distancia de esta apreciación en su investigación referente a los retos que confronta el trabajo social para la implementación de sus servicios con la población de mujeres privadas de libertad.

La capacidad de proveer servicios de rehabilitación relevantes y efectivos pueden incidir en la frecuencia de reingreso (Smith, 2019). Adams, citado por Smith (2019), estima que el 50% de las personas que egresan de la cárcel reinciden en conducta delictiva durante los primeros tres años estando en la comunidad. Una intervención abarcadora del trabajo social en las instituciones penales, que comprenda esta complejidad, puede contribuir a disminuir la reincidencia y por lo tanto la cantidad de población en las cárceles. Esta fue una de las justificaciones de este estudio realizado en una cárcel para mujeres en la región oeste-central de Estados Unidos.

El quehacer del trabajo social, descrito en esta investigación, coinciden con los identificados por Hernández (2010). Kita, citado por Smith (2019), indica que el ejercicio del trabajo social en este escenario contempla la provisión de servicios de salud mental, psicoterapias y planes de alta. La autora resalta también, que la práctica del trabajo social tiene la capacidad para comprender los sistemas opresivos con los que la población privada de libertad interactúa.

Smith (2019), argumenta que uno de los mayores retos del trabajo social lo es ejercer en un lugar donde el castigo convive con la rehabilitación. Su principal pregunta de investigación se dirigió a identificar, por medio de entrevista a trabajadores sociales

en esta cárcel, cuáles eran sus mayores retos para ejercer. Entre los resultados se resalta la insuficiencia de adiestramientos enfocados en comprender las necesidades específicas de las mujeres privadas de libertad y las estrategias apropiadas de intervención. También fue señalado como reto, la limitada cantidad de profesionales del trabajo social en comparación con la demanda del servicio y el restringido tiempo disponible para las sesiones.

Investigar los procesos de rehabilitación en las cárceles provee la oportunidad de elaborar luego servicios pertinentes. No obstante, algunas investigaciones quizás han ido muy lejos intentado comprender las dinámicas que toman lugar al interior de las cárceles. Este fue el caso de la Prisión de Stanford. Experimento realizado en la Universidad de Stanford por el profesor de psicología Zimbardo (2004). El mismo consistió en recrear una cárcel en el sótano del Departamento de Psicología de dicha universidad. Algunos estudiantes simulaban roles de guardia mientras otros de personas privadas de libertad. Después de sólo seis días, el experimento tuvo que ser detenido debido a las continuas humillaciones a los estudiantes simulando roles de privados de libertad y por el potencial abuso físico de los participantes. Reveladores hallazgos fueron obtenidos de tal experimento a pesar de su cuestionamiento ético. Los estudiantes que fungieron como privados de libertad fueron gradualmente perdiendo su identidad como estudiantes al punto que sustituían sus nombres por sus números de confinados. Estudiantes que fungían como guardias correccionales hacían uso del aislamiento y el sometimiento a ejercicios físicos extenuantes a los estudiantes asumiendo el rol de privados de libertad. Las humillaciones y la homofobia fueron empleadas por los guardias para mantener el control. Afirmaron inclusive que lo hacían

sin ningún arrepentimiento o remordimiento. Al principio se observó resistencia y apoyo entre la población privada de libertad, pero al cabo de algunos días ésta fue substituida por incuestionable obediencia. Como apuntes finales de su experimento, Zimbardo (2004), coincidiendo con Foucault (2009), señala que estos resultados podrían extrapolarse a otros tipos de relación que usan el poder para controlar y dominar como, por ejemplo, relaciones de pareja, maestro/estudiante y medico/paciente.

Los resultados de la investigación de Zimbardo no están muy distanciados de la descripción que ofrece Ziv (2017), sobre las condiciones de las primeras cárceles en Estados Unidos. El autor describe las transformaciones de los procesos de rehabilitación en éstas. En un inicio, la conducta criminal fue concebida como resultado del debilitamiento de las instituciones sociales como las escuelas, familias e iglesias. La cárcel pasó a ser concebida como alternativa a la conducta criminal, un lugar donde la rehabilitación era posible. Los principales modelos para lograr este cometido se implementaron en Pennsylvania y en Nueva York. En Pennsylvania las cárceles se enfocaban en el aislamiento del individuo en celdas, incluso durante su recreación y trabajo. Buscaban que el privado de libertad se arrepintiera por medio de un examen de conciencia. Mientras en Nueva York, el modelo no contemplaba el aislamiento argumentando que no promovía la rehabilitación. Más bien se enfocaba en el silencio y una rutina de trabajo forzoso. Gradualmente, ya para la época del 1860, ambos modelos resultaron en el mismo derrotero. Según Ziv (2017), las cárceles eran “lugares desordenados, repleta de ofensores crónicos de clase baja e inmigrantes” (p. 6). Guardias correccionales aplicaban castigos arbitrarios y sin ningún propósito. Coincidiendo con Peña (1995), quien afirma que en condiciones de hacinamiento y

violencia no hay tiempo para rehabilitar sino para vigilar, Ziv (2017), manifiesta que los servicios se concentraban ahora, más bien, en mantener el orden y la obediencia en cárceles ya hacinadas.

El modelo de rehabilitación de Pennsylvania y de Nueva York había fracasado. Según Ziv (2017), “gradualmente el compromiso de rehabilitar ofensores fue sustituido por el de custodiar a la población” (p. 6). Este escenario dio lugar a congresos e investigaciones que culminaron en una Declaración de Principios. Según Cullen & Gilbert, citados por Ziv (2017), la Declaración tradujo las ideas discutidas en una “filosofía correccional coherente” (p. 7). Se condenó el uso del castigo corporal y las humillaciones a los privados de libertad mientras se enunciaba su potencial rehabilitativo. En fin, el propósito del confinamiento era la rehabilitación. El encierro, de por sí, no constituía el medio para lograr este cometido. Los servicios sociales y un sistema de mérito o bonificaciones se integraron al proceso de rehabilitación en las cárceles. El nuevo sistema condicionaba ciertos privilegios a la conducta del privado de libertad. Por ejemplo, ahora se podría adjudicar reducción de tiempo de sentencia según la participación de la persona privada de libertad en trabajos, estudios o buena conducta. La educación y el trabajo durante su sentencia eran considerados como medios indiscutibles de rehabilitación. Ziv (2017), citando a Wines, refiere que la rehabilitación en la institución penal se enfocaría en lograr “hombres rectos y trabajadores en lugar de prisioneros obedientes” (p. 9).

Este nuevo paradigma contemplaba medios alternos al encierro para la rehabilitación, como por ejemplo un sistema de probatoria. Luego de la participación de las personas privadas de libertad en los servicios diseñados en la institución penal,

según Ziv (2017), ahora era el momento de “estar seguro de que cada confinado podría ser considerado como una persona libre respetando las leyes” (p. 10). La probatoria proveía una modalidad en donde el privado de libertad podría permanecer algún tiempo en la institución penal concurrentemente a periodos fuera de ésta. Reconociendo la dificultad del privado de libertad de reintegrarse a la sociedad, destaca Ziv (2017) que, este principio fue intrínsecamente relacionado a la responsabilidad del Estado “en continuar ofreciendo servicios a los confinados aun después de su excarcelación, asegurando que los ofensores son moralmente reintegrados, deseosos de progresar y tienen la capacidad de emplearse” (p. 10). La noción de que la conducta criminal era exclusivamente responsabilidad del individuo fue sustituyéndose con un entendido de que múltiples factores sociales y económicos contribuían de igual manera.

Coincidiendo con Picó (1994) y Peña Beltrán (1995), Ziv (2017) resalta como este paradigma, donde se repensó los servicios de rehabilitación de las instituciones penales, fue luego producto de múltiples cuestionamientos para finales de la década del 1960. Es una época caracterizada por protesta relacionadas a ideologías políticas e inequidad racial. Frecuentes enfrentamientos tomaban lugar con las instituciones del gobierno, entre éstas la policía. La conducta criminal, en este contexto, fue percibida como producto de una decisión individual. Las sentencias impuestas eran consideradas cortas y fútiles mientras la creencia imperante era que éstas no disuadían la conducta criminal en el resto de la población. Se abogó así por la imposición de sentencias largas sin necesariamente acceso a probatoria. Este periodo coincide también con uno similar en Puerto Rico cuando se promulgó la separación permanente de la sociedad de la persona convicta por los gobernadores Hernández Colón y Ferré (Picó, 1994).

También es el periodo de mano dura contra el crimen donde las sentencias por delitos relacionados a drogas fueron extendidas (Peña, 1995). La efectividad del sistema de rehabilitación de las instituciones penales fue nuevamente puesta en entredicho. Según Martinson, citado por Ziv (2017), era la época en que nada funcionaba. A pesar de los servicios como la educación vocacional, consejería individual y grupal, psicoterapia y tratamiento médico, no era evidente una disminución en la reincidencia. En esta coyuntura histórica emerge un nuevo cuestionamiento sobre la efectividad de los servicios de rehabilitación en las instituciones penales. La efectividad de los servicios de rehabilitación orientó nuevas investigaciones, entre éstas la realizada por Lipsey, citada por Ziv (2017).

Esta investigación tenía como propósito principal determinar cuáles eran los modelos más efectivos de rehabilitación en las instituciones penales. Afirma la autora que existe un consenso para considerar la reincidencia como indicador de efectividad en los modelos de rehabilitación. Es decir, los servicios o modelos de rehabilitación en las instituciones penales deben lograr prevenir que la persona retorne a la cárcel. Lipsey, citado por Ziv (2017), categorizó los servicios de rehabilitación en aquellos de “filosofía terapéutica como lo es la consejería, adiestramiento vocacional, restaurativos (en la comunidad) o la implementación concurrente de algunas de estas modalidades” (p. 31) y los que partían de “estrategias de control o coerción como la vigilancia, la disuasión y disciplina” (p. 31). Entre ambas categorías, los servicios enfocados en una filosofía terapéutica resultaron ser los más efectivos para disminuir la reincidencia. Específicamente, según Pearson citado también por Ziv (2017), los servicios rehabilitativos dirigidos a que las personas privadas de libertad “retornen a su ambiente

natural con un nuevo acervo de estrategias...” fueron resaltados entre los más significativos (p. 37). Estas estrategias luego son reforzadas en la sociedad sustituyendo así las que desembocaron en su privación de libertad. En fin, afirma Ziv (2017), que los servicios de rehabilitación por medio de “intervenciones correccionales planificadas” (p. 38), pueden ser efectivas previniendo la conducta criminal y por ende la reincidencia.

Este cuestionamiento, de la efectividad de los servicios de rehabilitación en las cárceles, motivó la reforma penitenciaria que tomó lugar en Jamaica en 1975. Jones (2007), elabora la evolución de ese sistema penitenciario luego de la reforma. Un lenguaje que aducía ahora a la rehabilitación sustituyó a un discurso de castigo que era evidente en la documentación oficial. Oficiales carcelarios ahora son nombrados oficiales correccionales, mientras que, un ambiente terapéutico es el medio para lograr que los reclusos (antes llamados prisioneros) participen de servicios de rehabilitación. Se pretende lograr una sociedad más pacífica, productiva y que promueva el apoyo entre la ciudadanía promoviendo que los reclusos internalicen estos valores aceptados socialmente. Jones describe lo que el sistema penitenciario jamaicano promulga en su nuevo discurso oficial. En este nuevo discurso el vocablo cárcel es sustituido por sistemas correccionales. Castigo es renombrado como rehabilitación. Esta distinción es enfatizada por Jones cuestionándose si esta reforma solo alcanza el discurso oficial del sistema penitenciario o realmente se traduce en un nuevo paradigma de servicios. Al respecto, establece como el contra discurso de la población privada de libertad construye una realidad distinta a la promulgada por el sistema. A pesar de los recién creados programas de rehabilitación en el sistema carcelario jamaicano, incluyendo

uno que utiliza la música de manera terapéutica, la sobrepoblación confinada y la carencia de personal hace inaccesibles estos recursos. En 2004, según reseñado por Jones, la población en estas cárceles realizó una huelga de hambre para protestar en contra del hacinamiento, las pobres condiciones de vida y la no accesibilidad a programas de rehabilitación. Estos eventos, y los resultados de la investigación de Jones, describen otra realidad a la difundida por el discurso oficial. El hacinamiento representa un volumen excesivo de trabajo para el personal de la cárcel. Por lo tanto, se presta mayor énfasis a los procesos que garanticen la seguridad institucional dejando así poco espacio para los servicios rehabilitativos. Según Jones (2007), “la examinación del discurso de los reclusos contradice el discurso oficial concluyendo que, independientemente del cambio en filosofía y la consecuente reclasificación de las personas, roles y facilidades, la rehabilitación continúa siendo un ideal lejos de ser una realidad” (p. 7). Además, concluye que el escenario comunitario es donde el proceso de rehabilitación tiene mayores probabilidades de ser efectivo. Es allí donde la persona privada de libertad interacciona con familiares y agencias comunitarias lo que promueve su reintegración a la sociedad.

Otras investigaciones, como la de Pelletier & Evans (2019), sugieren que la participación de las personas privadas de libertad en programas educativos incide también en procesos exitosos de rehabilitación. Específicamente, los hallazgos de esta investigación indican que los programas de educación en las cárceles, conducentes a obtener algún grado académico, previene la reincidencia. Estos aumentan la probabilidad de que la persona se emplee, obteniendo así un apoyo económico que facilita su retorno a la comunidad. Afirman Pelletier & Evans (2019), que las destrezas

profesionales adquiridas en estos programas educativos promueven que la población privada de libertad pueda, “expandir sus redes de apoyo sociales y conectar con instituciones familiares, educativas y de empleos” (p. 50).

El énfasis en la educación, como recurso para lograr la rehabilitación, también fue elaborado por Tam & Heng (2008). Estos autores realizaron una investigación que tomó lugar en el sistema penitenciario de Hong Kong logrando describir específicamente los roles del trabajo social en los servicios de rehabilitación. Coincidiendo con los roles descritos por Peña Beltrán (1995), esta investigación enfatiza la intervención del trabajo social en el escenario comunitario y su participación en elaborar un plan individualizado que guiará el proceso de rehabilitación de la persona privada de libertad. Este plan se elabora en conjunto con el Comité de Apoyo Comunitario para la Rehabilitación de los Ofensores. El mismo integra representantes de la comunidad y del sistema penitenciario. Se compone por representantes de agencias comunitarias no gubernamentales, agencias gubernamentales como lo es la destinadas a ofrecer servicios sociales, líderes comunitarios, patronos y educadores. Además de participar en la elaboración del plan de rehabilitación, el profesional del trabajo social visita las familias del privado de libertad con el propósito de canalizar cualquier situación que pueda dificultar su reintegración al núcleo familiar y a su comunidad. Este también coordina el periodo de probatoria con un programa de rehabilitación en la comunidad en donde la persona privada de libertad pueda trabajar o estudiar durante el día y regrese en la noche.

El quehacer del profesional del trabajo social en los procesos de rehabilitación en las instituciones carcelarias fue también descrito por Patterson, (2013). El autor

enfatisa, al igual que Ziv (2017); Blank & Farkas (2014) y Larsen & Ødegård (2019), que el ejercicio del profesional del trabajo social en las instituciones penales debe comprender el proceso de reintegración social en su modelo de intervención. Patterson afirma que la práctica del trabajo social enfocado en la transición de la persona privada de libertad a la comunidad contribuye a procesos de rehabilitación efectiva y reduce la probabilidad de su reingreso a la cárcel. Según Visher y Courtney, citados por Patterson, un ejemplo de este rol consiste en facilitar que las personas privadas de libertad tengan acceso a servicios médicos y de salud mental en la comunidad a su egreso continuando así de manera ininterrumpida el proceso de rehabilitación. Young, citado también por Patterson (2019), resalta la importancia de coordinar los servicios de apoyo en la comunidad previo a la salida de la persona de la cárcel. Por ejemplo, señala Young, sesiones con la familia de la población privada de libertad, fortalecer sistemas de apoyo comunitarios y coordinación de servicios de salud mental.

Según la revisión de literatura, existe un consenso en que el proceso de rehabilitación de las personas privadas de libertad debe incluir servicios enfocados a facilitar su reintegración a la sociedad (Larsen & Ødegård, 2019; Hernández, 2010; Cartagena, 2011 y Beristain, 2006). Patterson (2019), considera que el proceso de reintegración social incluye “programas y servicios provistos a personas encarceladas enfocados en desarrollar su funcionamiento...” (p. 95) una vez retornen a la comunidad. Estos servicios y programas se enfocan en prevenir la reincidencia por medio de fortalecer las redes de apoyo familiares e institucionales en la comunidad previo a su salida de la cárcel. El fin principal de la reintegración se centra en lograr una ininterrumpida continuidad de servicios de rehabilitación al momento de la salida

de la persona privada de libertad. A pesar de considerarse este enfoque como pertinente en el proceso de rehabilitación, múltiples escollos son señalados en su implementación. Según Solomon, citado por Patterson, la participación del privado de libertad en programas enfocados en facilitar la reinserción a la sociedad no es una constante. Los programas que contemplan este servicio escasean y la demanda por los mismos sobrepasa la oferta disponible. Además, muchos de éstos requieren que la persona privada de libertad tenga asignado un nivel de custodia que no sea máxima seguridad. Cabe señalar que, para septiembre del 2019, según el DCR, un 22.64% de la población privada de libertad sentenciada tenían asignada una custodia máxima (Perfil de la Población Confinada, 2019). Por lo tanto, casi una cuarta parte de la población privada de libertad no tendría acceso a los servicios de reintegración social.

Lo anterior comprende un panorama, en otras partes del mundo, de algunos acercamientos de rehabilitación de la población privada de libertad y la integración del trabajo social en éstos. En el contexto de Puerto Rico, a pesar de los hallazgos de algunas investigaciones (Cartagena, 2011; Hernández, 2010; Torres, 2008 y Upegui & Torruella, 2015), es la publicada por la Comisión de Derechos Civiles (2009), de ahora en adelante la CDC, la que quizás aborda de una manera más comprehensiva los procesos de rehabilitación de la población privada de libertad en Puerto Rico. La CDC fue capaz de reunir profesionales de disciplinas afines para examinar los procesos de rehabilitación en las instituciones penitenciarias de la Isla. También entrevistó personal del DCR con inherencia en implementar estos servicios. Por último, auscultó la experiencia de la población privada de libertad en los procesos de rehabilitación. según la CDC (2009), el principal propósito de la investigación, consistió en “examinar los

modelos o enfoques de rehabilitación implantados y ver la posibilidad de mejorar los mismos o proponer otros que se atemperen a las necesidades actuales de la población correccional y que respondan a la realidad social puertorriqueña” (p. 15). Partiendo de este propósito, la investigación reseña varios acercamientos rehabilitativos prevalecientes en nuestro sistema penitenciario.

El modelo médico, el cual consiste principalmente en diagnosticar para la implementación de un tratamiento, sentó los principios en los cuales se fundamentó los primeros acercamientos de rehabilitación en las cárceles. Este modelo parte de la premisa de que la persona privada de libertad es mayormente la responsable de su conducta criminal. El diagnóstico circunscribe así el tratamiento de rehabilitación. Este modelo adolece de considerar la dimensión social en la conducta criminal. La exclusión de esta dimensión, en los procesos de rehabilitación, hace del individuo el único foco de intervención. Por lo tanto, ignorar las condiciones exógenas como lo son la marginación, pobreza y prejuicios que inciden en su conducta criminal, hace del proceso de rehabilitación uno parcializado. En síntesis, se pretende rehabilitar a la población privada de libertad, pero éste es condenado a retornar a las mismas circunstancias sociales que incidieron en su confinamiento.

Ante las carencias del modelo médico, el modelo de tratamiento social es considerado como alternativa. Según esta investigación de la CDC, (2009), éste se enfoca en desarrollar e implementar servicios, desde las instituciones correccionales “para propiciar condiciones de ofrecer a los internos y a las internas servicios que promuevan y faciliten su rehabilitación o habilitación para volver a la comunidad” (p. 24). A pesar de su acercamiento para incluir la dimensión social y comunitaria en el

proceso de rehabilitación, el mismo parte también de la concepción de tratamiento. Finalmente, la investigación acoge el modelo de rehabilitación social como el portaestandarte del proceso de rehabilitación de la población privada de libertad.

El modelo de rehabilitación social hace referencia a los procesos diseñados e implementados en las instituciones correccionales dirigido a fortalecer las capacidades de la población privada de libertad que encaminen su proceso de retorno a la comunidad. Es decir, para la CDC (2009), “lo que se busca es promover y potenciar el desarrollo de las capacidades individuales de cara a facilitar su reinserción en la sociedad” (p. 25). Para este modelo, el proceso de clasificación adquiere gran relevancia en la medida que éste condiciona el acceso de algunos de los programas de rehabilitación de las instituciones penitenciarias. Además del rol activo de la persona privada de libertad en todos los procesos de rehabilitación, este modelo enfatiza la integración y participación de los familiares, personal de la cárcel y representación de la comunidad. Luego de establecer los principios del modelo de rehabilitación social, la investigación procede a contrastar éste con los hallazgos.

Diversas fuentes de información y metodologías fueron utilizadas en la investigación de la CDC, (2009). Los hallazgos fueron obtenidos por medio de grupos focales, entrevistas y presentaciones. Entre éstos, se destaca que la percepción del personal de las instituciones penitenciarias sobre los procesos de rehabilitación de las personas privadas de libertad es distante a los principios del modelo de rehabilitación social. La discrepancia radica en que el personal de las instituciones penitenciarias no considera relevante el rol activo de la persona privada de libertad en proceso de rehabilitación. Su percepción coincide con el modelo médico de tratamiento en donde la

persona ejerce un rol pasivo recibiendo los servicios. Igualmente, según este estudio, el rol de familiares y representación de la comunidad no fue relevante en los procesos de rehabilitación de la población privada de libertad.

Por otro lado, resalta entre los hallazgos que la selección de la población que participaba de algún programa de rehabilitación era de manera discrecional. Indica la CDC (2009), esta selección se realizaba con procesos “arbitrarios y discriminatorios por razón de: género, edad, custodia, salud física y mental, entre otros” (p.107). A tono con estos hallazgos, el propio personal de Administración de Corrección y Rehabilitación consideró que la agencia había cumplido pobremente con su mandato constitucional de rehabilitación. Hallazgos afines apuntaban a que, según la CDC (2009), “se percibía que se había incurrido en procesos administrativos inadecuados, pobres condiciones de trabajo y no se había ofrecido servicios, tratamiento o programas efectivos para lograr la rehabilitación” (p. 108). Cónsono con estos hallazgos, la investigación también identifica los servicios de rehabilitación en escenarios comunitarios como práctica efectiva.

Sin embargo, indica la CDC (2009) que, “los datos del estudio evidenciaron que el 69% de las personas entrevistadas indicó no haber participado del Programa de Libertad a Prueba” (p. 114). Además de priorizar las alternativas de programas comunitarios sobre el encierro, la transición de la cárcel a estos programas debería ocurrir de manera que no interrumpa la continuidad de los servicios de rehabilitación. Por ejemplo, si la persona privada de libertad participaba de servicios de consejería o sesiones grupales en la cárcel, éstas deberían continuar ininterrumpidamente en los programas comunitarios. Esta capacidad de coordinar de manera fluida la continuidad

de los servicios de rehabilitación en la comunidad debería contar también con la participación de la persona privada de libertad. Por el contrario, los hallazgos apuntan a que los participantes de los programas comunitarios carecían de inherencia en el desarrollo de su Plan Institucional. Es decir, la opinión de las personas privadas de libertad era pobremente considerada en el proceso de decidir los servicios de rehabilitación y su rol en éstos. Los hallazgos del estudio de la CDC (2009), señalan que la manera en que el plan es elaborado está ceñido por “un discurso de exclusión de amplios sectores y que es contrario a las garantías constitucionales de no-discriminación y de igual protección de las leyes” (p. 110). Esta exclusión de sectores alternos al sistema penitenciario en los servicios de rehabilitación también fue el eje central de las presentaciones provistas por expertos.

Los resultados de esta investigación, obtenidos por medio de presentaciones de expertos en el tema, convergen en lo imperante de incluir la familia y la comunidad en los procesos de rehabilitación. Integrar estos sectores demanda coordinaciones concretas por parte del DCR. Los procesos de rehabilitación implementados entonces por el DCR carecen de una representación efectiva por parte de sectores de la comunidad y familiares de la población privada de libertad. Es decir, según la CDC (2009), el actual modelo de rehabilitación del DCR está distante a los principios de rehabilitación social esbozados por el Dr. Víctor I. García Toro y la Dra. Lina M. Torres Rivera, pero “posteriormente fue adoptada por el Comité Asesor en Asuntos de Rehabilitación de la CDC” (p. 113).

Similar a otras investigaciones (Blank & Farkas, 2014; Larsen & Ødegård, 2019, y Smith, 2019), está afirma que la inclusión de la comunidad y familiares en el proceso

de rehabilitación es una alternativa para prevenir la reincidencia, estimada en un 35.6% en la población privada de libertad que participó de esta investigación. Cabe señalar que Miguel Pereira estimó ésta en un 60% cuando fungió como secretario del DCR (González, 2004). Según el grupo de investigadores de la CDC (2009) “un porcentaje considerable de sus ‘egresados’ regresan al mundo de la prisión, lo que es indicativo del fracaso de la prisión como institución que busca la rehabilitación social del denominado sujeto criminal” (p. 114).

Entre los hallazgos de esta investigación se destaca también la pobre participación de las personas privadas de libertad en programas de estudio o trabajo. Un 61.3% de ésta reportó no cursar ningún tipo de estudio en las instituciones penitenciarias. En cuanto a trabajo, el 34% informó que no trabajaba. Finalmente, un 73.4% de la población privada de libertad participantes del estudio, no considera que las instituciones penitenciarias de Puerto Rico proveen oportunidades reales para la rehabilitación.

A tono con estos hallazgos, el grupo de investigadores elaboró sus recomendaciones. El modelo de rehabilitación social es el de mayor pertinencia considerando su enfoque en desarrollar las capacidades y fortalezas de la población privada de libertad. Además, este modelo enfatiza la participación de sectores de la comunidad y familiares con el propósito de lograr la reintegración a la sociedad de la población privada de libertad. Entre los servicios esenciales que contempla este modelo se encuentran los de salud física y mental, los religiosos, ocupacionales y de trabajo social. Por lo tanto, las recomendaciones van encaminadas a un cambio de

filosofía del DCR que enfoque más bien lo imperante de lograr, por medio del proceso de rehabilitación, la reintegración social.

Las recomendaciones también fueron focalizadas a lograr un adecuado proceso de clasificación. Por medio de entrevistas a profundidad, se pudiera ahondar en las circunstancias de vida que incidieron en su confinamiento y tomar en cuenta esta información para determinar, entre otras cosas, su nivel de custodia y el Plan Institucional.

Además, la investigación recomienda elaborar un plan individualizado de rehabilitación para cada persona privada de libertad. Este plan se diseñaría a partir de las recomendaciones de un Equipo Interprofesional Criminológico (EIC). El equipo debería estar conformado por un representante de seguridad del DCR, un psicólogo, un trabajador social, consejero religioso, un técnico de servicios sociopenales y contar con la representación de la comunidad, entre otros. La persona privada de libertad participaría en el proceso de diseñar este plan. El EIC pudiera también tener la habilidad de trasladarse de una institución penitenciaria a otra para facilitar la elaboración del plan de rehabilitación.

La coordinación interagencial para facilitar el proceso de rehabilitación fue otra de las recomendaciones de la investigación. Esta coordinación no se debe limitar a las agencias gubernamentales, como lo es el Departamento de Salud y de Familia, sino integrar también a los familiares y personal de programas comunitarios.

Específicamente, para la CDC (2009), la familia de la persona privada de libertad podría integrarse en el “diseño de los procesos de visita, de apoyo a sus familiares, de tipo y modalidades de pase, de discusión de los planes de salida...” (p. 129). La

participación de la familia en los procesos de rehabilitación no se limita a lo antes descrito, sino que también podría incursionar en procesos de evaluación y en la conceptualización de la política institucional. Esto último, en consonancia con lo estipulado en el Plan de Reorganización del DCR (DCR, 2011^a).

El apoyo de representantes de la comunidad en los servicios de rehabilitación también es enfatizado en esta investigación. Esto puede lograrse con la creación del Comité Asesor de la Comunidad. Tal comité asesoraría al Equipo Interprofesional Criminológico y pudiera también fiscalizar ciertos procesos institucionales. Su rol giraría en torno a facilitar la reintegración a la sociedad de la persona privada de libertad promoviendo la participación incluso de agencias de base comunitarias que compartan la misma filosofía del modelo de rehabilitación social. El ejercicio profesional del trabajo social también se integraría en este proceso. La investigación hace recomendaciones específicas a los profesionales del trabajo social. Destaca que las intervenciones de este profesional deberían enfocarse en los familiares y en la comunidad facilitando así el proceso de reintegración de la persona privada de libertad.

Además de los hallazgos descritos por la investigación de la CDC (2009), García & Zabala (2016) igualmente enfatizan la integración de la dimensión social en los procesos de rehabilitación de la población privada de libertad. Afirman los autores que históricamente la mayoría de la población privada de libertad es de género masculino. El discurso social prevaleciente relaciona este género con la violencia. Es esta violencia, intrínseca al género masculino, la que incide en la manifestación de la conducta criminal y, por ende, el confinamiento. Por consiguiente, el encierro, como medio para lidiar con esta manifestación de la violencia, es cuestionado. Según

Ramírez y Solano, citados por García & Zabala (2016), “estamos lidiando con esquemas de opresión sobre estas poblaciones, específicamente sobre estos hombres, que son a su vez producto de la violencia que corre a lo largo y a lo ancho de nuestra sociedad” (p. 5). Es decir, el encierro podría considerarse como medio de opresión por una manifestación de la violencia que trasciende la conducta del individuo. De esta manera, según García & Zabala (2016), “tras el discurso se esconde toda una instrumentación que genera violencia, donde diversas estructuras de la sociedad se han ocupado de manejar a su conveniencia” (p. 6). Para el trabajo social, es esencial poder reconocer estas dinámicas y entender cómo su ejercicio profesional, en las instituciones penitenciarias, pudieran contribuir a replicar tal discurso. Sin embargo, la capacidad del profesional del trabajo social de cuestionarse este discurso podrá viabilizar una transformación de los procesos de rehabilitación.

Según estos autores, la manifestación de la violencia es en sí un resultado de las desigualdades sociales. La dificultad para satisfacer las necesidades, provocadas por la desigualdad, afirman García & Zabala (2016), “genera violencia estructural en la medida en que organiza socialmente los accesos a los bienes y servicios” (p. 9). Esta aseveración adquiere mayor relevancia en la población privada de libertad cuando el perfil de ésta, según el informe del Departamento de Corrección y Rehabilitación (2019) revela que, de 7,663 personas privadas de libertad, 7,400 (97%) son hombres y 263 (3%) son mujeres. Más de un 50% contaban con una escolaridad menor de 12mo grado y un 54% se encontraba desempleado o empleado a tiempo parcial al momento de ser encarcelados. Considerando los datos de este informe, se podría afirmar que la población privada de libertad se caracteriza por baja escolaridad, niveles pobres de

ingresos y desempleo. Indudablemente, características que abonan a la desigualdad social, a la violencia y, por ende, a su encarcelamiento.

El profesional del trabajo social tiene ante sí un campo de acción complejo en las instituciones carcelarias. Según García & Zabala (2016), aun cuando la cárcel es “un microcosmos de la sociedad, es singularmente artificial y, como tal, sujeto a la manipulación intencional de los actores involucrados en nombre de la sociedad y la cuestionable moral pública que al respecto tiende a caracterizarlas”. (p. 11). Una intervención acrítica, ignorando la relación entre la violencia, desigualdad social y género masculino con la privación de libertad puede resultar en perpetuar servicios de rehabilitación fútiles. Por el contrario, una intervención profesional consciente de esta relación promueve un cuestionamiento de los discursos y la elaboración de servicios de rehabilitación efectivos. Por ejemplo, según estos autores, la intromisión y manifestación de la violencia por los hombres está relacionado al contexto cultural. Es decir, las creencias y valores culturales establecen lo que es masculino y el uso de la violencia como manifestación de la masculinidad. Es por medio de la socialización que esos valores y creencias son transmitidos y enseñados. A su vez, esta socialización ocurre por medio de la convivencia familiar. Es aquí donde el trabajo social debe trascender las cárceles para integrar, desde este paradigma, las visitas e intervenciones con las familias de las personas privadas de libertad. Estas intervenciones son cónsonas con los procesos de rehabilitación en las que el trabajo social, ejercido en las instituciones penitenciarias, debe incursionar (Blank & Farkas, 2014; Larsen & Ødegård, 2019 y Smith, 2019). Entre las recomendaciones de García Toro & Zabala (2016) para lograr una intervención efectiva del trabajo social en las

instituciones penitenciarias, resaltan las siguientes: cuestionarse los discursos de género y violencia en el ejercicio de la profesión y priorizar las alternativas de rehabilitación en escenarios comunitarios sobre el encierro.

Contexto Personal

Me desempeñé como trabajador social en el Programa Salud Correccional (PSC) desde 2003 al 2012. Pasé por la experiencia de privatización del PSC por Correctional Health Services Corporation (CHSC). Laboré en el Departamento de Admisiones, luego en el área de tratamiento médico ambulatorio o Infirmary (mayormente dedicado al tratamiento de desintoxicación de confinados activos en el uso de drogas) y, por último, en el área de tratamiento de salud mental ambulatorio. Fue casi una década trabajando en la cárcel. Inquietudes acerca de los servicios, incluyendo los de trabajo social, abrumaron mi pensamiento.

Recuerdo haber trabajado con la población privada de libertad diagnosticada con algún trastorno de sustancias controladas. Estas sesiones grupales culminaban entregando una certificación que luego era guardado con casi igual valor que lo hacían con las cartas de sus familiares. El papel era su evidencia de que estaba cumpliendo con su Plan Institucional y, llegado su día de ser evaluado por la Junta de Libertad Bajo Palabra, podrían aspirar a terminar su sentencia en otro escenario fuera de la cárcel. Frecuentemente me llamaban por las ventanas o en los momentos en que coincidíamos por los pasillos solicitando ser incluidos en estos grupos. Me cuestioné porqué si tenía espacio en los grupos y la persona privada de libertad requería y cualificaba para esas sesiones no era referido por el servicio sociopenal. Descubrí la respuesta. El juicio del sociopenal pesaba más que los derechos del confinado para

accesar el servicio. Este personal elabora y coordina la implementación del Plan Institucional. Omitir el referido conllevaría que el confinado no podría cumplir con su Plan Institucional y por lo tanto era descalificado para las alternativas de la Junta de Libertad Bajo Palabra. De esta manera la persona privada de libertad pasaría hasta el último día de su sentencia encerrado en la cárcel.

Por otro lado, también experimenté el constante reingreso de personas a solo días o meses de haber salido de la cárcel. Escuchaba sus historias. Algunos regresaban al narcotráfico mientras otros alcanzaban cortos periodos de abstinencia antes de sucumbir nuevamente al consumo problemático de sustancias controladas. Sin oportunidades de empleo y en ausencia de continuidad de tratamiento a su egreso, el narcotráfico y la recurrencia en consumo de sustancias era casi inevitable. En conversaciones con un compañero psicólogo advenimos a la idea de coordinar servicios y apoyo con agencias de la comunidad y familiares previo al egreso. Se comenzó a coordinar servicios con las agencias en la comunidad e identificar personal dispuesto a facilitar la continuidad ininterrumpida de los servicios de rehabilitación. Por ejemplo, citas para continuar tratamiento enfocado a trastornos adictivos e identificar potenciales patronos o agencias dedicadas a búsqueda de empleo. También se fomentaba la integración de familiares dispuestos a apoyar en estas gestiones. En medio de las coordinaciones se nos notificó, por personal administrativo del DCR, que detuviéramos las mismas. Estas tenían que ser coordinadas a nombre del DCR. Irónicamente, estas coordinaciones las realizábamos como empleados del DCR.

En otro momento fui invitado a desarrollar un adiestramiento para Oficiales Correccionales. Este debía estar dirigido a fortalecer las destrezas de los oficiales en

proceso de negociación y comunicación con la población confinada. El día del adiestramiento solicite ver el programa. Justamente antes de iniciar, me percaté que el tema anterior estaba dedicado al uso correcto de la macana. Como trabajador social me vi en la encrucijada de limitar mi ejecutoria desde una perspectiva exclusivamente clínica con un enfoque patológico de la población privada de libertad. Funciones, que, a pesar de su inherencia con el trabajo social, excluía de su foco de atención el proceso de rehabilitación enfatizando su reintegración a la sociedad. Mi apreciación fue entonces que difícilmente algún personal en la institución realizaba este trabajo.

Propósito y Naturaleza de la Investigación

En este estudio se analizó críticamente la política social del DCR acerca de los procesos de rehabilitación y el quehacer profesional del trabajador social en su implementación. Para lograr este propósito, se utilizó una metodología cualitativa, secuencia, con énfasis en el análisis crítico del discurso y entrevistas a profundidad.

Objetivos de la Investigación

1. Analizar críticamente las políticas de rehabilitación del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR).
2. Examinar el quehacer profesional de trabajo social en procesos de rehabilitación y su afinidad con las políticas del DCR.
3. Proponer áreas y medidas de desarrollo en ambas dimensiones de práctica profesional de trabajo social y la política institucional de rehabilitación del DCR.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son los entendidos de la política pública institucional sobre la rehabilitación de la población privada de libertad?

2. ¿Cuál es la naturaleza de la práctica profesional del trabajo social en procesos de rehabilitación según la política institucional y según los profesionales del trabajo social en el DCR?

3. ¿Qué se puede hacer para construir una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva desde la óptica del trabajo social?

Capítulo II

Método de Investigación

El método seleccionado para esta investigación fue el cualitativo. Lucca y Berrios (2009), destacan el auge que ha tomado el uso de esta metodología en las ciencias sociales. Este método adquiere mayor pertinencia en dicho campo luego de un periodo de investigaciones predominado por el método cuantitativo. Este método se enfoca en las experiencias de individuos y sus interpretaciones en el ambiente donde toman lugar. Según dichos autores, entre sus ventajas se encuentra su énfasis en analizar “los significados que tienen los elementos bajo estudio para los propios actores o participantes” (p. 3). Esta cualidad de la información obtenida sobre el fenómeno estudiado adquiere mayor relevancia que el énfasis cuantitativo de establecer alguna causalidad lineal. Su aplicación holística hace del método cualitativo uno idóneo para la presente investigación.

Según Hernández y Mendoza (2018), esta metodología facilita explorar la interacción del contexto foco de estudio con el fenómeno investigado y los actores participantes. Es decir, este método facilita abordar la manera en que ocurre el fenómeno en su contexto y la interpretación de los individuos sobre el mismo. Por lo tanto, su aplicabilidad en el campo de las ciencias sociales es relevante al viabilizar investigaciones enfocadas en cómo los individuos describen, interpretan y analizan el fenómeno estudiado desde sus perspectivas en su ambiente natural. Dicho método es cónsono también cuando se pretende analizar críticamente documentos. Lo que, a

juicio de y Mendoza, facilita la comprensión del problema investigado, su contexto y antecedentes.

En la presente investigación el fenómeno bajo estudio lo constituye el proceso de rehabilitación de las personas privadas de libertad en las instituciones carcelarias del País. Primero, se propuso descubrir mediante el análisis de documentos, los entendidos de la política institucional sobre los procesos de rehabilitación. Luego del análisis de documentos, se entrevistó a profesionales del trabajo social acerca de sus visiones, roles y significados de estos procesos. Es decir, la investigación se enfocó inicialmente en determinar qué promulga el DCR como rehabilitación. Posteriormente, se comparó la implementación de los procesos de rehabilitación, según descrito por el profesional del trabajo social, con el discurso de la política institucional obtenido en el análisis de documentos. Esto permitió identificar convergencias y divergencias entre lo promulgado por la política institucional con las experiencias del profesional del trabajo social en su implementación. El análisis crítico de documentos y de las entrevistas a profesionales del trabajo social, se complementó con entrevistas a expertos en el tema de rehabilitación. Se auscultaron sus experiencias, visión y aportaciones referente al tema estudiado. Por último, el resultado del análisis de documentos y de estas entrevistas se contrastaron con el marco conceptual y a la revisión de literatura. Por lo tanto, qué es rehabilitación según el análisis de documentos, las experiencias de profesionales del trabajo social implementado procesos de rehabilitación en el DCR y la aportación de expertos en el tema se contrastó con los principios del modelo de rehabilitación social, las dinámicas de poder en estas instituciones según Foucault (2009) y los medios del construccionismo social. De esta manera, la metodología

cualitativa seleccionada para esta investigación facilitó determinar el contexto local y actual de los procesos de rehabilitación en las cárceles para luego delinear alternativas dirigidas a desarrollar procesos de rehabilitación desde la política social y la práctica profesional del trabajo social.

Diseño de Investigación

La metodología cualitativa que viabilizó esta investigación utilizó un enfoque desde el análisis crítico del discurso. Según Hernández y Mendoza (2018), este enfoque fue desarrollado principalmente por Foucault al establecer que el discurso funge como medio para crear y sostener relaciones de poder. Las ideologías, de esta manera, son transmitidas por medio del discurso y sostenidas por el poder. Este proceso es develado por medio del análisis crítico del discurso. De esta manera la presente investigación logró examinar la lógica de estos procesos, sus contradicciones y las dinámicas que operan, en ocasiones, de manera desapercibida. El análisis crítico del discurso contribuyó así a examinar estas ideologías que, soslayadamente, enmarcan la política institucional acerca de los procesos de rehabilitación de la población privada de libertad en nuestras cárceles. Además de arrojar luz sobre la naturaleza de la política institucional del DCR y su implementación, dicho enfoque también proveyó al investigador la oportunidad de esbozar algunas recomendaciones para construir una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva desde la óptica del trabajo social.

Entre los autores que resaltan los atributos del uso de esta metodología se encuentra Harry F. Wolcott (1994). Según Wolcott, quien investiga debe tener un entendido claro acerca del problema estudiado. Así, se facilitará delimitar los medios

utilizados para la obtención de información. Es decir, un entendido previo del problema con medios de obtención de información específicos ayuda a que la información recolectada sea relevante al propósito del estudio. Argumenta que el cómo se obtiene la información debe estar condicionado al potencial uso que se le dará. Por lo tanto, las delimitaciones del caudal de información recolectada serán determinadas por lo relevante de las mismas a la hora de contestar las preguntas de investigación. Puntualiza el autor que la conceptualización del problema puede estar motivado inclusive por las experiencias del investigador y las conclusiones de otras investigaciones. De hecho, según describí en la sección Contexto Personal, la motivación para este estudio emerge de mi experiencia como trabajador social en el DCR en conjunto con la lectura de las investigaciones realizada por la American Civil Liberties Union of Puerto Rico, (2010), y de la Comisión de Derechos Civiles (2009).

Lograr transformar la información recolectada en las respuestas a las preguntas de investigación requiere de un proceso meticuloso. Para este fin, Wolcott (1994), propone un diseño de investigación en el cual primero se provee una descripción de la información recolectada para luego analizar la misma y, por último, elaborar la interpretación de la información.

El proceso de descripción es el más cercano a exponer la información tal cual fue recolectada. Su fuente principal lo constituye los instrumentos de recolección de información. El autor señala que a pesar de que la descripción se antepone al proceso de análisis, no siempre esto ocurre de manera lineal. Un indicador para determinar el momento prudente de transicional de la descripción al análisis lo es cuando la propia

información que se está transcribiendo demanda un proceso de análisis para poder transmitirla de manera comprensible.

En cuanto a la fase de análisis, Wolcott (1994), refiere que “es un proceso sistemático que sigue un orden para identificar claves esenciales y relaciones, cónsonas con la descripción provista anteriormente” (p. 24). En esta fase se va comparando la información recolectada y transcrita con el conocimiento previo del tema explorado en la revisión de literatura. Añade Wolcott (1994), que algunos investigadores en esta fase pueden ir identificando ya algunos patrones de relaciones con el potenciar de trascender “los procesos más rudimentarios de categorías y codificaciones” (p. 24). Es decir, van emergiendo las relaciones entre las categorías definidas para el análisis con la información recolectada. La información se va depurando entre la más útil y la menos relevante. Mientras el análisis se enfoca en abordar lo que es, el proceso posterior a éste, la interpretación, se enfoca en qué significa.

Finalmente, la fase de interpretación debe circunscribirse en la información que fue recolectada y analizada. Aquí el investigador va llegando a conclusiones basadas en el análisis que hizo de la información recolectada. Como resultado, este proceso va estableciendo los puntos de vistas que giran alrededor de las emergentes respuestas a las preguntas de investigación. Añade Wolcott, (1994), que el volumen de información recolectado utilizando una metodología cualitativa en ocasiones puede tornarse voluminoso. Por lo tanto, en consonancia con las recomendaciones del autor, se hizo uso de un diseño secuencial en tres fases que proveyó dirección durante la investigación.

Primera Fase

Esta fase consistió en un análisis crítico de documentos. Se examinaron las principales leyes que conceptualizan los servicios del DCR. Luego, se analizaron cómo los manuales y reglamentos del DCR describen la implementación de los servicios de rehabilitación conceptualizados en las leyes. Los documentos analizados fueron los siguientes:

Leyes. Se consideraron tres leyes:

1. Ley Núm. 377 del 16 de septiembre de 2004, conocida como Ley del Mandato Constitucional de Rehabilitación.
2. Ley Núm. 165 del año 2009 (su intención es clarificar la definición del concepto de rehabilitación).
3. Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011 (Ley Orgánica del DCR).

Manuales y Reglamentos. Se estudiaron siete manuales o reglamentos:

1. Manual de Clasificación de Confinados del DCR.
2. Manual Interno – Comité de Ciudadanos del DCR.
3. Manual del Programa de Servicios Educativos.
4. Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria del DCR.
5. Reglamento para la Expedición de una Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar.
6. Informe Estadístico Mensual del Programa de Empresas de Adiestramiento y Trabajo de abril 2019
7. Plan Estratégico 2021-25 del DCR.

Segunda Fase

La segunda fase de esta investigación consistió en cinco entrevistas a profundidad a profesionales del trabajo social ejerciendo en el DCR. Según Hernández y Mendoza (2018), la entrevista a profundidad provee la oportunidad al investigador de ahondar más en los detalles que él o la participante pueda ofrecer con relación al propósito del estudio. La entrevista fue dirigida por una guía de preguntas, pero éstas no limitaron al investigador a formular otras para lograr el propósito del estudio. Por lo tanto, la guía de preguntas y las otras que fueron surgiendo durante las entrevistas, como plantean Lucca y Berrios (2009), permitieron “construir un cuadro acerca de uno o varios puntos de interés... y descubrir las experiencias, las visiones y los sentimientos del participante, desde su perspectiva” (p. 324). El desarrollo de la entrevista fue determinado también por la saturación. Es decir, en la medida que las respuestas proveyeron información relevante para el estudio se fueron desarrollando otras preguntas. Respuestas repetitivas o irrelevantes al foco de atención requirieron reformular las preguntas, lo que fue interpretado como el alcance de la saturación.

Una vez el profesional del trabajo social mostró interés en participar de las entrevistas, se le proveyó la Hoja de Consentimiento Informado. Este incluyó la descripción del propósito del estudio, los elementos éticos de su voluntaria participación y la notificación sobre el uso de grabadora. El investigador facilitó la lectura del mismo y se aseguró de clarificar cualquier duda. Se discutieron los detalles sobre las condiciones de su participación incluyendo la fecha y hora de la entrevista y se obtuvo la firma del Consentimiento. Los criterios de inclusión para estas entrevistas consistieron en tener más de 21 años de edad y ser profesional del trabajo social

ejerciendo por más de tres años en el DCR en una posición de trabajo social. Las entrevistas fueron por disponibilidad y a través de videoconferencia desde la residencia del investigador. Los y las participante seleccionaron el lugar desde donde se realizó la entrevista. El mismo fue alterno a su lugar de trabajo, en un ambiente privado y adecuado para su participación.

Tercera Fase

La última fase de la investigación consistió también en entrevistas a profundidad, pero las mismas se realizaron a dos expertos en el tema. Hernández y Mendoza (2018), se refieren a ésta como entrevista tipo élite. Los participantes de estas entrevistas son personas reconocidas a nivel profesional por sus aportaciones y conocimiento sobre el tema estudiado. Además, los criterios de inclusión consistieron: ser un profesional del trabajo social con amplia experiencia, poseer pericia en áreas relevantes a justicia y rehabilitación de personas privadas de libertad y con más de 21 años de edad. Estas entrevistas también fueron por disponibilidad y a través de videoconferencia desde la residencia del investigador. El participante seleccionó previamente el lugar de la entrevista. Este debía promover su privacidad y un ambiente adecuado para la participación.

Recolección de Información

El diseño de esta investigación requirió organizar de manera coherente el proceso de recolección de información. A su vez, este proceso también debía estar alineado a los objetivos y preguntas de investigación. Por lo tanto, la elaboración de las siguientes tablas tuvo el propósito de establecer la relación entre los objetivos, las

preguntas de investigación, el método para la recopilación de información y las categorías que enfocaran el posterior análisis de los resultados.

Tabla 1

Relación entre los objetivos de investigación con las preguntas de investigación y las categorías generales en el análisis de documentos

Objetivos de investigación	Preguntas de investigación	Método para la recopilación de información: Análisis de documentos utilizando las siguientes categorías
<p>Analizar críticamente las políticas de rehabilitación del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR).</p>	<p>¿Cuáles son los entendidos de la política pública institucional sobre la rehabilitación de la población privada de libertad?</p>	<p>Entendidos y conceptualizaciones sobre el sujeto privado de libertad</p> <p>Entendidos sobre el proceso de rehabilitación</p> <p>Reintegración social</p> <p>Transición de la cárcel a la comunidad</p> <p>Reincidencia</p> <p>Servicios de rehabilitación fundados en filosofía terapéutica</p> <p>Estrategias de control o coerción</p> <p>Plan Institucional</p>

		Necesidades de recursos del DCR
		Rol del trabajo social en el proceso de rehabilitación
Objetivos de investigación	Preguntas de investigación	Análisis de documentos utilizando la siguiente Categoría
Examinar el quehacer profesional de trabajo social en procesos de rehabilitación y su afinidad con las políticas del DCR.	¿Cuál es la naturaleza de la práctica profesional del trabajo social en procesos de rehabilitación según la política institucional y según los profesionales del trabajo social en el DCR?	Rol del trabajo social en el proceso de rehabilitación

Tabla 2

Relación entre los objetivos, las preguntas de investigación y las categorías generales en entrevistas a trabajadores sociales y a expertos en el tema

Objetivos de investigación	Preguntas de investigación	Método para la recopilación de información	
		Entrevista a Trabajadores/as Sociales	Entrevista a experto/a en el tema
		Categorías	
Examinar el quehacer profesional de trabajo social en procesos de rehabilitación y su afinidad con las políticas del DCR.	¿Cuál es la naturaleza de la práctica profesional del trabajo social en procesos de rehabilitación según la política	Percepción del trabajador social sobre la población privada de libertad y su proceso de rehabilitación	Apreciación de los procesos de rehabilitación Percepción sobre el ejercicio del trabajo social en las cárceles y sus modificaciones

	<p>institucional y según los profesionales del trabajo social en el DCR?</p>	<p>Percepción del trabajador social acerca de los elementos que inciden en la conducta criminal</p> <p>Percepción acerca de la política institucional rehabilitativa del DCR</p>	<p>Reintegración social</p> <p>Política social necesaria el propósito rehabilitador</p> <p>Apreciación del proceso de transición de la cárcel a la comunidad</p> <p>Apreciación de expertos acerca de la reincidencia</p>
<p>Examinar el quehacer profesional de trabajo social en procesos de rehabilitación y su afinidad con las políticas del DCR.</p>	<p>¿Cuál es la naturaleza de la práctica profesional del trabajo social en procesos de rehabilitación según la política institucional y según los profesionales del trabajo social en el DCR?</p>	<p>Opinión del trabajador social sobre su inherencia en la planificación, diseño y ejecución de servicios de rehabilitación en el Plan Institucional</p> <p>Participación en comités multidisciplinario</p> <p>Apreciación sobre descripción de puesto y su pertinencia en los procesos de rehabilitación</p>	<p>Divergencia de la conceptualización de rehabilitación entre el DCR y el personal de trabajo social</p>

Percepción sobre
reintegración
social

Percepción
acerca de la
reincidencia

Opinión del
trabajador social
sobre su rol
apoyando a la
persona privada
de libertad que se
encuentra
próxima a egresar
(pre-salida)

Apreciación del
trabajador social
sobre la
integración de la
comunidad y
familia en los
procesos de
rehabilitación

Retos y recursos
necesarios del
DCR para acercar
más la práctica
del trabajo social
a los procesos de
rehabilitación

Divergencia
referente al
entendido del
proceso de
rehabilitación
entre DCR y
trabajadores
sociales

Método para la recopilación de información			
Objetivos de investigación	Preguntas de investigación	Entrevista a Trabajadores/as Sociales	Entrevista a experto/a en el tema
Categorías			
Proponer áreas y medidas de desarrollo en ambas dimensiones de práctica profesional de trabajo social y la política institucional de rehabilitación del DCR.	¿Qué se puede hacer para construir una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva desde la óptica del trabajo social?	Análisis y recomendaciones de trabajadores sociales	Análisis y recomendaciones de expertos

Instrumentos para la Recolección de Información

- Guía de análisis de documentos
- Guía de preguntas para entrevista a profesionales del trabajo social ejerciendo en DCR
- Guía de preguntas para entrevista elite

El análisis de los documentos utilizó como guía las siguientes áreas. Estas representan los elementos constitutivos del proceso de rehabilitación y son cónsones con las categorías de análisis elaboradas en la Tabla 1. Las mismas se elaboraron a partir de la revisión de literatura e investigaciones para propósitos del presente estudio:

1. Entendidos y conceptualizaciones sobre el sujeto privado de libertad–
Características y términos utilizados para describir dicha población.
2. Enfoques considerados como contribuyentes a la rehabilitación –

Referencias a tipos de servicios que aportan a la rehabilitación

3. Reintegración social - proceso por el cual se interviene con el individuo privado de libertad y la comunidad para promover un retorno exitoso a la sociedad.
4. Transición de la cárcel a la comunidad - Servicios enfocados a coordinar la continuidad de los procesos de rehabilitación en la comunidad antes de la excarcelación, es decir, pre-salida.
5. Reincidencia - Reingreso de la persona excarcelada a la cárcel debido a un nuevo delito. Lipsey, citada por Ziv (2017), considera la reincidencia como indicativo de la efectividad de los servicios de rehabilitación. Generalmente se considera que menor frecuencia de reincidencia es indicativo de mayor efectividad de servicios de rehabilitación.
6. Servicios de rehabilitación fundados en filosofía terapéutica - Modalidades de servicios como la consejería, adiestramiento vocacional y programas comunitarios que han demostrado contribuyen a la prevención de reincidencia.
7. Estrategias de control o coerción - Servicios que contemplan un enfoque de vigilancia, disuasión y disciplina. Son contrarias al enfoque de servicios con una filosofía terapéutica.
8. Plan Institucional - Documento que esboza los servicios de rehabilitación recomendados por el Comité de Clasificación y Tratamiento para cada persona privada de libertad.

9. Necesidades de recursos del DCR - instancias y contextos donde se expone el reconocimiento de necesidades, como institución, que experimenta el DCR para lograr su propósito rehabilitador.

Las siguientes preguntas fueron incluidas en la guía para las entrevistas a profundidad de trabajadores sociales:

1. Desde su perspectiva como trabajador social, ¿En qué consiste la rehabilitación de la población privada de libertad?
2. ¿Coincide su percepción con la política institucional? Explique
3. ¿Cuál es su participación planificando, diseñando y ejecutando servicios de rehabilitación?
4. ¿Qué establece su descripción de puesto referente a su rol en procesos de rehabilitación?
5. ¿Cuáles son los elementos que inciden en la conducta criminal?
6. ¿Qué entiende usted por reintegración social?
7. ¿Cómo su práctica profesional está relacionada al concepto de reintegración social?
8. ¿Cuáles son los elementos que inciden en la reincidencia?
9. ¿Cómo integra usted los elementos que inciden en la reincidencia en sus sesiones?
10. Describa su inherencia desarrollando el Plan Institucional de la persona privada de libertad
11. ¿En qué consiste su práctica profesional cuando la persona privada de libertad se encuentra próxima a egresar?

12. ¿Cuál es su participación coordinando servicios de rehabilitación en la comunidad?
13. Describa como integra usted la familia de la persona privada de libertad en los procesos de rehabilitación.
14. ¿Participa usted en algún comité multidisciplinario?
15. ¿En qué consiste su participación en dicho comité?
16. ¿Entiende usted que su práctica profesional en este escenario es lo que debería ser? Explique.
17. ¿Qué puede hacer diferente el trabajador social del DCR para acercar más su práctica profesional a los procesos de rehabilitación?
18. ¿Qué recursos del DCR necesita usted como trabajador/a social para lograr este propósito?
19. ¿Cómo podríamos maximizar el trabajo social en los procesos de rehabilitación de población privada de libertad?

Se utilizarán las siguientes preguntas como guía para las entrevistas a profundidad de expertos en el tema:

1. ¿Cuál es su experiencia profesional con la población privada de libertad?
2. ¿Cómo describe usted los procesos de rehabilitación en el DCR?
3. ¿En qué consiste la participación del profesional del trabajo social en los procesos de rehabilitación del DCR?
4. Describa que modificaciones ha tenido el ejercicio del trabajo social en DCR
5. ¿Cuál es el modelo de rehabilitación ejecutado por el profesional del trabajo social en el DCR?

6. ¿Qué puede hacer diferente el trabajador social del DCR para acercar más su práctica profesional a los procesos de rehabilitación?
7. ¿En qué consiste la reinserción social?
8. ¿Cuál es la práctica del trabajador social del DCR para la consecución de la reinserción social?
9. A nivel de política social, ¿Qué entiende usted podría hacer el DCR para que la práctica del trabajo social sea más pertinente en los procesos de rehabilitación?
10. ¿Cómo el profesional del trabajo social puede integrar la comunidad en los procesos de rehabilitación?
11. ¿Cuál sería una práctica efectiva del trabajador social con las personas privadas de libertad próximas a egresar de la cárcel?
12. ¿Cuál sería una práctica efectiva del trabajo social en DCR para prevenir la reincidencia?
13. ¿Conoce usted la propuesta de la Comisión de Derechos Civiles acerca del Modelo de Rehabilitación Social?
14. ¿Cómo la práctica del trabajador social en el DCR podría promover la rehabilitación social?
15. ¿Cuáles serían algunos principios de un modelo de rehabilitación efectivo de la población privada de libertad a implementar por el profesional del trabajo social?
16. ¿Cuáles serían los recursos necesarios para que el DCR pueda implementar esos principios?

Análisis de Información

La presente investigación contempló primero un análisis crítico de documentos, luego entrevistas a profesionales del trabajo social ejerciendo en el DCR y, por último, entrevistas a expertos en el tema. Este proceso dio comienzo con la selección de documentos oficiales que conceptualizan el proceso de rehabilitación de la población privada de libertad. Específicamente, esta selección de documentos se enfocó en las leyes aprobadas que circunscriben en qué debe consistir la rehabilitación y condicionan la elaboración de servicios del DCR. Posteriormente se seleccionaron documentos oficiales del DCR, como lo son manuales y reglamentos, que describen la manera en que los servicios rehabilitativos conceptualizados en las leyes son implementados.

Seleccionados ya los documentos se procedió a desarrollar un libro de categorías que permitió y le dio dirección al análisis crítico de los documentos. Las categorías y sus definiciones fueron elaboradas a partir de las aportaciones de los siguientes autores en sus investigaciones y publicaciones: American Civil Liberties Union of Puerto Rico National Chapter, (2010); Blank & Farkas, (2014); Cartagena, (2011); Comisión de Derechos Civiles (2009); García & Zabala, (2016); Larsen, Hean, & Ødegård, (2019); Patterson, (2013); Pelletier & Evans, (2019); Peña, (1995); Picó , (1994); Serrano, (2012); Smith, (2019); Tam & Heng, (2008); Torres, (2008); Zimbardo, (2014) y Ziv, (2017). Esencialmente, las categorías representaron los elementos constitutivos del proceso de rehabilitación de la población privada de libertad. Es decir, abordaron los procesos y paradigmas considerados efectivos para rehabilitar. Por ejemplo, algunas categorías fueron: reincidencia, reintegración social y servicios con un enfoque de filosofía terapéutica. Por otro lado, también se incluyó en el libro de

categorías aquellas que fueron identificadas en la revisión de literatura como inefectivas en el proceso de rehabilitación, es decir, servicios desarrollados desde un enfoque de control y vigilancia. Tomando en cuenta que, los objetivos de esta investigación también contemplaron examinar el discurso institucional referente a la población privada de libertad y los servicios de rehabilitación, se desarrollaron categorías para dicho propósito.

Seleccionados ya los documentos foco de atención de esta investigación y desarrollado el libro de categorías, se procedió al análisis crítico de los documentos. Para este ejercicio, se elaboró una tabla matriz. Esta incluyó una columna con las categorías previamente definidas y en otra los títulos de los documentos a ser analizados. De esta manera, se fue examinando cada documento para identificar como abordaban las categorías mientras se hacían las anotaciones en la tabla. A diferencia del diseño de análisis de contenido, que prioriza la frecuencia en que un documento hace referencia a una palabra, el análisis crítico de documentos se enfoca en el contexto que el documento hace referencia a las categorías previamente definidas. Esto dio como resultado una tabla matriz que describía cómo cada categoría era abordada en los documentos. Por ejemplo, cómo el concepto de reincidencia es abordado en la ley orgánica del DCR o cómo la reintegración social es abordada en el Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria del DCR (DCR, 2020b)

Este ejercicio ofreció un panorama descriptivo que facilitó su posterior análisis. Dicho análisis tomó lugar aplicando el marco conceptual a cada categoría abordada en los documentos. Finalmente, y luego del proceso de descripción y análisis, los

resultados fueron transformados en interpretaciones que permitieron aportar a las respuestas de las preguntas de investigación.

Esta investigación tuvo el objetivo también de analizar la naturaleza del ejercicio profesional del trabajo social en los procesos de rehabilitación del DCR. Por lo tanto, los resultados del análisis de documentos ofrecieron un preámbulo del contexto que circunscribe la práctica profesional del trabajo social diseñando e implementando servicios rehabilitativos en el DCR. Ahora bien, las respuestas a las preguntas de investigación requirieron entrevistar a trabajadores sociales ejerciendo en el DCR. Se desarrolló una guía de preguntas que facilitaron realizar las entrevistas a profundidad acorde a Lucca y Berríos (2009). Las preguntas incluidas en la guía se formularon con el propósito de contestar las preguntas de investigación y partiendo de la revisión de literatura. Durante el transcurso de las entrevistas, otras preguntas no incluidas en la guía fueron emergiendo ya que aportaban información valiosa para la investigación. Por ejemplo, surgieron preguntas que auscultaban la dicotomía sobre la conceptualización de rehabilitación entre los y las trabajadores sociales entrevistados y el personal del DCR, en específico, sociopenales y guardias correccionales. Igualmente, el investigador también tuvo la oportunidad de tomar notas o memos durante la entrevista. Esto permitió, en concordancia con las recomendaciones de Wolcott (1994), esbozar algunas ideas que luego facilitaron el posterior análisis de la información recolectada. Concurrentemente, el audio de las entrevistas fue grabado y posteriormente éstas fueron transcritas. El proceso de transcripción ofreció la oportunidad de proveer una descripción fidedigna de la percepción de las personas entrevistadas sobre su ejercicio profesional en el DCR. Luego de la transcripción, las

respuestas fueron categorizadas en una tabla matriz. Poder visualizar en la tabla matriz cómo cada trabajador social abordaba las categorías facilitó al investigador el análisis de la información mientras se comparaban las repuestas transcritas. Más aún, este diseño facilitó también la aplicación del marco conceptual para la elaboración de los resultados.

La última fase de este diseño consistió en entrevistar a expertos en el tema, utilizando las recomendaciones de Lucca & Berríos, (2009), para estas entrevistas. De igual manera que las entrevistas a trabajadores sociales, las entrevistas a expertos fueron a profundidad utilizando una guía de preguntas. Las preguntas en la guía iban dirigidas, principalmente, a explorar su percepción sobre la naturaleza del rol del trabajo social en los procesos de rehabilitación en el DCR. También se enfocaron a examinar su apreciación sobre los elementos constitutivos del proceso de rehabilitación, como, por ejemplo, reincidencia y reintegración social. Por último, considerando sus experiencias investigando el proceso de rehabilitación de la población privada de libertad, la entrevista también abordó temas referentes a recomendaciones para desarrollar servicios rehabilitativos efectivos. Las entrevistas fueron audio grabadas, transcritas y organizadas en una tabla matriz que permitió analizar las categorías en sus respuestas. Finalmente, una vez descritas y analizadas las entrevistas, se procedió a formular las conclusiones que a su vez contestan las preguntas de investigación. Este diseño se circunscribió al desarrollado por Wolcott, (1994), por el cual se describieron los datos de manera fidedigna tal como fueron obtenidos, luego se analizaron los mismos utilizando el marco conceptual y la revisión de literatura. Por último, la descripción y análisis proveyó información que permitió

desarrollar las interpretaciones y conclusiones. A su vez, este diseño permitió abordar el tema investigado desde distintas fuentes de información y puntos de vistas, lo que, según Hernández y Mendoza, (2018), aporta a la validez del presente proceso investigativo.

Aspectos Éticos

La investigación se desarrolló cumpliendo con todos los requisitos exigidos por el Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos, (CIPSHI), de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Previo a las entrevistas, se discutió a cabalidad la Hoja de Consentimiento Informado. En ésta se explicó el propósito del estudio, los criterios de inclusión para participar del mismo y un panorama en torno a los temas que se auscultaron por medio de la entrevista. También se informó la intención del investigador de audio grabar las entrevistas y todos los aspectos para garantizar la confidencialidad. Se enfatizó la voluntariedad de su participación y el derecho de desistir continuar participando en cualquier momento. Considerando las entrevistas fueron de manera virtual, se describió también el proceso por el cual se coordinaron, las aplicaciones que viabilizaron éstas y algunos riesgos y beneficio del uso de tal tecnología. Vea Hoja de Consentimiento, Apéndice A.

Limitaciones del Estudio

La limitación principal de esta investigación está relacionada a la metodología cualitativa. Si bien esta metodología provee una comprensión amplia sobre el asunto que se investiga, sus hallazgos representan la perspectiva de quienes participan, lo que no permite hacer generalizaciones ni afirmar que son representativas al universo de la población.

Capítulo III- Hallazgos

Este capítulo se enfocó en la descripción y análisis de los hallazgos. Los mismos se circunscribieron al propósito principal de esta investigación, es decir, al análisis crítico de la política social del DCR acerca de los procesos de rehabilitación y el quehacer profesional del trabajador social en la implementación de dicha política social. Para la consecución de tal propósito, la primera fase de la metodología consistió en el análisis de los documentos que establecen la política pública institucional. Luego, en la segunda fase, se entrevistaron a profesionales del trabajo social ejerciendo en el DCR para determinar la naturaleza del ejercicio profesional en los procesos de rehabilitación. Finalmente, en la tercera fase se entrevistaron a trabajadores sociales expertos en el tema para explorar su análisis y recomendaciones acerca de alternativas para construir una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva. En total se analizaron once documentos, se realizaron cinco entrevistas a trabajadores sociales ejerciendo en el DCR y dos entrevistas a expertos en el tema. La presentación de los hallazgos seguirá estas tres fases de análisis.

Primera Fase: Análisis de Documentos

El análisis crítico de documentos tenía como objetivo contestar la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los entendidos de la política pública institucional sobre la rehabilitación de la población privada de libertad? Ahora bien, en búsqueda de una comprensión amplia de la política de rehabilitación, primero se auscultó en los documentos los entendidos y conceptualizaciones sobre el sujeto

privado de libertad y su proceso de rehabilitación. Luego, el análisis se enfocó en examinar como estos documentos abordan los principales elementos constitutivos del proceso de rehabilitación. Los siguientes documentos fueron objeto de análisis:

Leyes:

- 1. Ley Núm. 377 del 16 de septiembre de 2004, conocida como Ley del Mandato Constitucional de Rehabilitación.** Su propósito se centra en convertir en mandato la aspiración de la Constitución de lograr la rehabilitación de la población privada de libertad. Establece como prioridad los programas de rehabilitación en la comunidad, un proceso adecuado para determinar el plan de servicios de rehabilitación para cada persona que allí ingresa y la necesidad de evaluar la efectividad de los servicios.
- 2. Ley Núm. 165 del año 2009.** Esta representa un acercamiento para definir en qué consiste la rehabilitación de la población privada de libertad. Establece cómo los servicios de rehabilitación del DCR deben girar en torno a la modificación de conducta para lograr la prevención de nuevos delitos y la reintegración social.
- 3. Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011.** A pesar de nombrarse como un plan, ésta es la ley orgánica del DCR. Establece las funciones del Secretario del DCR y los deberes de la población privada de libertad. Viabiliza la creación de comités para la integración de la comunidad en los procesos rehabilitativos. Enfatiza la evaluación de las necesidades de cada privado de libertad como eje central en la planificación de los servicios que recibirá.

Manuales y Reglamentos:

- 1. Manual de Clasificación de Confinados del DCR.** Instituye el Comité de Clasificación y Tratamiento, quienes lo formaran y su propósito. Dicho comité evaluará cada privado de libertad para determinar la institución penitenciaria o programa al que ingresará y su Plan Institucional, es decir, asignar los servicios rehabilitativos en los que participará.
- 2. Manual Interno – Comité de Ciudadanos del DCR.** Describe quienes serán parte de este comité y su propósito. Propone integrar a representantes de la comunidad, como académicos y patronos, al comité. Su propósito consiste en fomentar que la población privada de libertad adquiera destrezas y adiestramientos que faciliten su retorno a la comunidad.
- 3. Manual del Programa de Servicios Educativos.** Describe los servicios disponibles en las instituciones penitenciarias tales como los bibliotecarios, recreativos y clases preparatorias para tomar el examen de equivalencia al duodécimo grado. Su enfoque curricular integra actividades educativas, culturales y recreativas.
- 4. Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria del DCR.** Establece los servicios rehabilitativos del DCR disponible en la comunidad y los criterios de elegibilidad. Entre éstos menciona los Pases Extendidos, por el cual la persona privada de libertad puede permanecer en su hogar mientras trabaja o estudia. Describe los programas comunitarios, centrados mayormente en tratar

el uso problemático de sustancias controladas con un enfoque religioso y los dirigidos a la búsqueda de empleo en casos de deuda por pensión alimenticia.

- 5. Reglamento para la Expedición de una Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar.** Describe el proceso por el cual se puede otorgar una certificación para confirmar que, en efecto, el privado de libertad alcanzó la rehabilitación. Pretende así apoyar a quienes estuvieron confinados a encontrar un empleo.
- 6. Informe Estadístico Mensual del Programa de Empresas de Adiestramiento y Trabajo de Abril 2019 –** informe recopilado por el DCR que describe datos sociodemográficos y el por ciento de participación de la población privada de libertad en el Programa de Empresas de Adiestramiento y Trabajo.
- 7. Plan Estratégico 2021-25 del DCR.** Desarrolla metas y actividades dirigido a mejorar la infraestructura física y los servicios de rehabilitación del DCR. Entre éstos, evaluación de efectividad de servicios, contratación de mayor personal para servicios de rehabilitación y diversificación de los servicios educativos. Reconoce la necesidad de reevaluar el enfoque de los servicios de rehabilitación, manuales y reglamentos.
- 8. Descripción de Puesto de Trabajo Social en salud mental del DCR.** Estipula las funciones del trabajador social en los procesos de rehabilitación. Su enfoque consiste mayormente en sesiones psicoterapéuticas, familiares y en la comunidad.

Entendidos y Conceptualizaciones sobre el Sujeto Privado de Libertad y la Rehabilitación

El proceso de rehabilitación de la población privada de libertad es deber del DCR. Así lo establece la Constitución y, por ende, su Ley Orgánica. Descubrir entonces la perspectiva de esta institución sobre la población privada de libertad y su rehabilitación, podría contextualizar la naturaleza de los servicios que allí se ofrecen. Cómo se nombra y define al sujeto privado de libertad guarda relación con la política institucional y sus enfoques de rehabilitación

Población Privada de Libertad

Es posible apreciar la perspectiva del DCR sobre la población privada de libertad al examinar las características que esta Institución le atribuye. Al respecto, el Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011 (DCR, 2011^a), utiliza “delincuentes”, “convictos”, “ciudadanos que han sido encontrados incurso en la comisión de un delito” y “clientela a ser impactada” al referirse a la población privada de libertad en sus instituciones. Por otro lado, algunas de las características identificadas consisten en afirmar que la conducta antisocial es inherente a tal población. Refiere el Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011 (DCR, 2011^a), en su artículo 5, inciso j, que es necesaria la “modificación de la conducta antisocial propiciando su regreso a la comunidad como entes responsables y productivos”. En esta dirección, también describe cuál debe ser el contenido de los programas. Al respecto, menciona este Plan (DCR, 2011), en el artículo 7, inciso j, que es necesario “desarrollar y brindar a su

clientela un programa no dogmático sobre educación en valores, democracia, derechos humanos y deberes ciudadanos”.

Por otro lado, el Manual para la Clasificación de Confinados, del DCR (2007), es uno de sus documentos medulares. Este especifica el proceso por el cual se determinará la cárcel donde el individuo permanecerá confinado y los servicios de rehabilitación que recibirá. “Confinado sumariado” y “sentenciado” se encuentra entre los términos identificados en este documento para hacer referencia a la población privada de libertad. Otras características utilizadas en este Manual (DCR, 2007), consisten en la necesidad de “mantener la sociedad protegida contra las personas que han violado las normas formales de comportamiento” (p.1). En otra sección, refiere (DCR, 2007) que “este programa también proveerá a estos individuos la oportunidad de adquirir destrezas de trabajo que les permita ganarse el sustento legalmente” (p. 6).

Similares características son utilizadas también por la Ley Núm. 377 (2004), conocida como Ley del Mandato Constitucional de Rehabilitación. En su exposición de motivos la Ley Núm. 377 (2004), estipula que Puerto Rico experimenta un “auge de la acción delictiva” y una “creciente manifestación de la conducta violenta”. En cuanto a los términos utilizados, hace alusión a esta población como “delincuentes” y “convictos de delitos”.

El Manual del Programa de Servicios Educativos del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR, 2007), atribuye también algunas características al referirse al individuo privado de libertad. Se refiere a esta población como graduando o estudiantes. Por otro lado, este Manual del DCR (2007), considera la educación como el “mecanismo más viable y efectivo para que este subsane aquellas deficiencias o

limitaciones que lo condujeron a delinquir” (p. 1). Otras de las características atribuidas a esta población se pueden inferir en la sección donde el Manual especifica los cursos necesarios para el proceso de rehabilitación. Señala este Manual del DCR (2007) que, entre el inventario de clases, son indispensables los “cursos especiales encaminados a mejorar el aspecto social y humanístico de los miembros de la población correccional en áreas como: actividades del consumidor, religión, vida familiar, destrezas de vida y actividades para el tiempo libre y rol de padres” (p. 19).

Como se puede apreciar, la conceptualización de la población privada de libertad gira en torno a atribuirle de manera inherente una conducta antisocial. Por lo tanto, la responsabilidad de su encarcelamiento radica en su persona. De modo que, el logro de su rehabilitación, y posterior retorno a la comunidad, está condicionado a su modificación de conducta mediante su reeducación. Específicamente, se afirma que la comisión de delitos se debe a deficiencia o limitaciones de carácter individual. Los servicios entonces tendrán que dirigirse a subsanar estas deficiencias. Es en esta coyuntura, que la complejidad de los servicios se reduce a sesiones individuales desde un enfoque clínico. Es decir, al modelo médico de rehabilitación. Desde este enfoque las sesiones consisten mayormente en diagnosticar al privado de libertad, para luego prescribir un tratamiento, (Comisión de Derecho Civiles, 2009). De esta manera, el campo de acción en la comunidad, dirigida a modificar sus condiciones de vida, propiciando así la reintegración social, es invisibilizado. Por lo tanto, desde este enfoque el éxito de la rehabilitación recae en cuan capacitado se encuentra el individuo. Sin embargo, la complejidad del proceso de rehabilitación social según

García Toro (1982), contempla el proceso de reeducación, reintegración social y resocialización.

Resalta que los servicios educativos propuestos tienen el propósito de promover los valores, abordar principios democráticos y sus deberes como ciudadanos. Ciertamente, para establecer que éste debe ser el contenido de los servicios educativos, se parte de la premisa que la población privada de libertad carece de valores, están ajenos a los principios democráticos y faltan a sus deberes ciudadanos. Más aún, los servicios educativos del DCR sugieren que esta población necesita trabajar conceptos como integración a la vida familiar, qué hacer con su tiempo libre y aprender cuáles son los roles de padres.

A tono con la conceptualización de la población privada de libertad que se obtiene de estos documentos, se encontró también relevante incluir aquí algunas imágenes que forman parte del Perfil de la Población Confinada 2019, (DCR, 2019c). Este documento consiste en una compilación de datos sociodemográficos de las personas privadas de libertad que anualmente publica el DCR. A continuación, se muestran algunas de las imágenes utilizadas en este documento:

Figura 1

*Imagen alegórica a personas privadas de libertad**



Historial de Consumo de Tabaco

81 de 212

*Departamento de Corrección y Rehabilitación (2019c). *Perfil de la Población Confinada 2019*. Pág. 81

Figura 2

*Imagen representativa de persona privada de libertad**



Historial de Trastorno de Abuso de Sustancias

99 de 212

*Departamento de Corrección y Rehabilitación (2019c). *Perfil de la Población Confinada 2019*. Pág. 99

Los medios para difundir un discurso trascienden lo oral y verbal. Como se aprecia en este manual, las imágenes también son un medio gráfico para crear el

discurso. Ambas imágenes transmiten ciertas características físicas y de personalidad atribuidas a la población privada de libertad. Por ejemplo, en las figuras 1 y 2 se pueden observar extrapolaciones visuales desde el discurso oficial que muestran al individuo confinado inevitablemente impotente, manipulado y con características monstruosas. Retomando algunos de los postulados de Berger & Luckmann (2001), acerca del construccionismo social, es posible apreciar como estas imágenes publicadas por el DCR va constituyendo su ideología de la población privada de libertad. Establecen estos autores que, la ideología consiste en el conjunto de entendidos o esquemas de ideas que condicionan el proceso de aprehensión e interpretación de la realidad. Surgen en la medida que se tipifican o agrupan las características que se creen representan al otro. Por lo tanto, de un primer vistazo es posible develar un posible esquema de ideas subyacente a ambas imágenes. Por ejemplo, la figura 2 está lejos de enfocar el uso problemático de sustancias desde una perspectiva salubrista. En lugar de hacer referencia a la necesidad de abordar este trastorno desde distintos enfoques de tratamiento de salud, la imagen hace énfasis en características no humanas mientras se observa fumando. Es decir, se sugiere que sus características son el resultado de su acto de fumar. Por otro lado, la figura 1 atribuye impotencia e incapacidad al individuo privado de libertad para lograr superar el consumo de tabaco. El hecho de que estas imágenes estén publicadas en un documento oficial del DCR dota de oficialidad esta ideología. Es decir, no solo se construye el discurso sobre las características de la población privada de libertad por medio de esta publicación, sino que al ser incluida en estos documentos se convierten en parte del discurso oficial de la institución. Para determinar que estas características

son inherentes a la población privada de libertad y utilizar estos medios oficiales para su difusión, es necesario el poder. Al respecto, Foucault (2009), afirma que dicho proceso es posible mediante la genealogía. Esta se enfoca en el análisis de los saberes y discursos. Examina cómo estos son oficializados y hegemónizados mediante del poder. De esta manera, fue posible observar entre los hallazgos las características que el DCR le atribuye a la población privada de libertad. Estas giran en torno a que son personas que han violado las pautas de comportamiento, son peligrosos y con una personalidad antisocial. Por lo tanto, es necesario proteger a la sociedad justificando así su encierro para la modificación de esa conducta. Este, en resumen, constituye el discurso oficial en cuanto a características de la población privada de libertad.

A su vez, esta representación de la población privada de libertad también coincide con la manifestación de la violencia estructural según elaborada por García Toro (2022). Las imágenes, creadas y publicadas por el DCR, son de esta manera el medio para comunicar las características, que, a su entender, representan esta población.

Entendidos sobre el Proceso de Rehabilitación

El pasado análisis, sobre las características atribuidas a la población privada de libertad, permite también comprender la visión institucional del proceso de rehabilitación. Los siguientes hallazgos buscan ilustrar qué es y en qué consiste la rehabilitación según los documentos oficiales examinados. Siendo el Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011 (2011^a), el principal documento que circunscribe su política rehabilitativa, el resultado de su análisis provee un vistazo de lo que se puede encontrar en los restantes documentos.

De entrada, se aprecia en el artículo 2 su referencia a la necesidad del “tratamiento adecuado de los delincuentes para hacer posible su rehabilitación moral y social”. Indica que este tratamiento debe implementarse por profesionales capacitados para este propósito. Añade que el tratamiento debe complementarse con ajustes de la población a su vida dentro de la institución. La ley en referencia también destaca en su artículo 5, inciso b, que para estar encaminado hacia este propósito se requiere “integrar y dar participación activa a la clientela, sus familiares, el personal correccional y las víctimas del delito en el diseño, implantación y evaluación periódica de los sistemas de clasificación y de los programas de rehabilitación”. De la misma manera, establece en artículo 7, inciso e, que el DCR debe “diseñar y operar un sistema diversificado de instituciones, programas y servicios que viabilice la implementación de un tratamiento individualizado y adecuado para los transgresores y los miembros de la población correccional”. Para la consecución de la rehabilitación, esta ley especifica que es importante para el DCR lograr formalizar contratos con expertos en el tema y agencias que tengan la capacidad de ofrecer asesoría técnica que facilite la consecución del propósito rehabilitativo promulgado en la ley. El enfoque religioso se observa también como parte integral del proceso de rehabilitación. Por lo tanto, establece que el DCR debe también contar con espacios en las instituciones carcelarias que promuevan la participación en actividades religiosas y las visitas de representantes de este tipo de instituciones.

El proceso de rehabilitación identificado en la Ley Orgánica del DCR, es detallado en el Manual para la Clasificación de Confinados, (DCR, 2007). Ahora bien, este manual centraliza la consecución de la rehabilitación en un plan elaborado para

todo individuo que ingrese en alguna institución del DCR. Este es denominado como el Plan Institucional, y según el DCR (2007), “incluye el nivel inicial de custodia del confinado, su vivienda, trabajo, estudios, adiestramiento vocacional, tratamiento especializado debido a cualquier condición de salud, u otros programas y servicios” (p. 17). Este plan en ocasiones integra los servicios de rehabilitación disponibles en escenarios alternos a la cárcel, como por ejemplo son los programas en la comunidad. Estos programas comunitarios son regidos por el Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria del DCR, (DCR, 2020b). El proceso de rehabilitación, según este reglamento del DCR (2020), gira en torno a los “servicios biopsicosociales y ayuda espiritual” (p. 2). Entre los requisitos señalados por el DCR (2020) para cualificar a los programas comunitarios, se encuentran el “estar cumpliendo con el Plan Institucional asignado favorablemente y estar presentando buenos ajustes institucionales” (p. 7). Por otro lado, este Reglamento del DCR (2020), también menciona que el individuo debe “tener un estado de salud físico que le permita asumir todas las responsabilidades necesarias para el cumplimiento de su proceso rehabilitativo” (p. 13). Como se puede apreciar, este manual hace referencia a programas alternos al confinamiento como contribuyentes al proceso de rehabilitación, pero quizás el documento que intenta elaborar más específicamente esta área lo es la Ley Núm. 377, (2004).

Según la exposición de motivo de la Ley Núm. 377 (2004), ésta tiene el propósito de convertir en un mandato la aspiración de la Constitución de regular las instituciones penales del País para lograr la rehabilitación de las personas que allí ingresan. La Ley Núm. 377 (2004), parte de un reconocimiento tácito, en su sección de exposición de motivos, sobre la necesidad de “formas más eficaces de tratamiento individualizado”.

Además de la necesidad de ofrecer tratamiento eficaz, la ley hace alusión a la urgencia de poder ampliar y hacer disponibles programas de rehabilitación en escenarios comunitarios. Ahora bien, la ley resalta la necesidad de un proceso de clasificación adecuada que fomente el acceso a este tipo de programa y así lograr la rehabilitación. Indica la Ley Núm. 377 (2004), en su artículo 3, inciso a, que es clave la “clasificación adecuada de la población correccional ...por equipos multidisciplinarios que laborarán en las propias instituciones penales, o en estrecha relación con los programas comunitarios que participen voluntariamente en este esfuerzo” (p. 4). Asevera también en mismo artículo que el proceso de clasificación que fomente el acceso a programas comunitarios en vías de lograr la rehabilitación de la persona confinada debe incorporar también su participación en los servicios de salud mental. Por lo tanto, de igual manera el DCR debe ampliar y hacer disponible estos servicios a toda la población privada de libertad. Pero para asegurar que estos servicios sean efectivos, propone además evaluar con regularidad los mismos. Por ejemplo, para los servicios enfocados en el uso problemático de sustancias, refiere en su artículo 3, inciso d, que es necesario la “evaluación periódica de la efectividad de los distintos modelos para la rehabilitación en el uso ilegal de drogas y otras adicciones”.

Ahora bien, además de la necesidad de tratamiento ya constatada en los pasados documentos, el Manual Interno del Comité de Ciudadanos del DCR (DCR, 2006), integra el empleo al entendido de lo que constituye el proceso de rehabilitación. Este manual prácticamente condiciona el proceso de rehabilitación al acceso a empleo y adiestramiento. De su análisis, resalta la integración de la comunidad en los procesos de rehabilitación, pero, principalmente, para identificar alternativas de empleo. Al

respecto, este Manual del DCR (2006), refiere que dicho comité debe enfocarse en “ofrecer amplias oportunidades para adquirir destrezas, adiestramiento y conocimientos” (p. 2), además de promover el “trabajo y adiestramiento” (p. 3) en la población privada de libertad.

Partiendo del discurso institucional antes descrito sobre el proceso de rehabilitación, es posible recapitular que los mismos giran en torno al empleo, adiestramiento, integrar la comunidad y proveer tratamiento. A su vez, estos elementos forman parte de la evaluación que realiza el DCR para determinar si, en efecto, el privado de libertad alcanzó la rehabilitación. Este es el caso del Reglamento para la Expedición de una Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar (2011). El reglamento establece el protocolo requerido para otorgar una certificación que confirma la persona logró rehabilitarse mediante los servicios del DCR. La certificación, argumenta este reglamento, apoyaría en el proceso de lograr emplearse. Es posible auscultar el entendido de rehabilitación en este manual mediante la examinación de los requisitos para solicitar tal certificación. La solicitud debe estar acompañada de un Informe de Ajuste y Progreso del Sociopenal que aborde la conducta de la persona mientras estuvo bajo custodia del DCR. También debe incluir cuál fue el aprovechamiento en estudios, si participó de algún tratamiento para el uso de sustancias controladas o psicológico, cuáles son sus antecedentes penales y el resultado de investigaciones a familiares y vecinos. Este informe es elaborado por el Técnico Social Penal, quien, según el Reglamento de Habilitación para el Servicio Público (2017), es el “designado por el DCR para evaluar, orientar, ofrecer servicios y dar seguimiento a confinados y familiares en programas de reinserción comunitaria e

instituciones correccionales. Estos preparan los expedientes sociales de los confinados y recomiendan un plan institucional” (p. 8). Como se observa, esta comprehensiva tarea de evaluar, orientar y ofrecer servicios de rehabilitación es responsabilidad del Sociopenal, quien no necesariamente tiene una preparación académica en trabajo social. Según la sección de Requisitos Mínimos de la Convocatoria para Técnico de Servicios Sociopenales (2016), el aspirante a ejercer como Sociopenal debe tener un “bachillerato con especialización en Trabajo Social, Bienestar Social, Sociología, Criminología y cualquier otra relacionada con conducta humana de una universidad acreditada” (p. 1). De esta manera, la inherencia del ejercicio del trabajo social evaluando y diseñando planes de servicios descrito por Peña (1995), es delegado ahora en empleados con otra preparación académica.

Entre los hallazgos resalta también la participación del privado de libertad en actividades de educación formal, como medio para aspirar a la rehabilitación. De esta manera, el Manual del Programa de Servicios Educativos del DCR (DCR, 2007), asevera que “la educación le provee la oportunidad de enfrentar su realidad y el modo de lidiar con ella” (p. 1). Por lo tanto, junto al tratamiento para sustancias controladas, programas en la comunidad y adiestramientos, son parte del entendido del proceso de rehabilitación.

Es posible constatar, hasta aquí, varios acercamientos al proceso de rehabilitación. Por ejemplo, el antes descrito desde la perspectiva del Programa de Servicios Educativos resaltando la educación como elemento fundamental para la rehabilitación. También se observa en los criterios para aspirar a obtener la Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar cuáles son elementos para

determinar si la persona esta rehabilitada: aprovechamiento en estudios, si participó de algún tratamiento para el uso de sustancias controladas o psicológico, cuáles son sus antecedentes penales y el resultado de investigaciones a familiares y vecinos. Pero ante el cuestionamiento de qué es la rehabilitación, la Ley Núm. 165 (2009), se da a la tarea de clarificar su definición y describir cómo debe transcurrir. Establece en su sesión de exposición de motivos, que “el proceso de rehabilitación y los programas en que participe la persona sometida al mismo debe estar enfocado hacia el cambio en la conducta conducente a la actividad delictiva por la cual se cumple sentencia”. Es decir, los servicios de rehabilitación deben estar enfocados en atender la conducta que se entiende contribuyó a la actividad delictiva. Destaca esta ley en su exposición de motivos que:

La rehabilitación debe suceder durante el período de supervisión de la persona y debe ser el resultado del proceso a través del cual la persona evidencia un cambio en sus patrones de conducta indicativo, a juicio de los profesionales del comportamiento humano, de un entendimiento de la naturaleza y magnitud de la conducta que llevó a su sentencia y de la ausencia del peligro de reincidencia en cuanto esa conducta y de una capacidad para convivir libremente en la sociedad.

Este enfoque rehabilitativo es compartido también en otros documentos oficiales como lo es el recién desarrollado plan estratégico del DCR. En su afán de evaluar sus servicios e infraestructura física, para desarrollar estrategias que contribuyan al proceso de rehabilitación, el DCR estableció el Plan Estratégico 2021-25 del DCR, (DCR, 2021). Se destaca en este plan, según el DCR (2021), que la Secretaría Auxiliar

de Programas y Servicios es “la responsable de operar un sistema diversificado de instituciones, programas y servicios que viabilicen la implementación de un tratamiento individualizado y adecuado para los transgresores y los miembros de la población correccional” (p. 6). Expone el DCR (2021), que para implementar un tratamiento individualizado es indispensable contratar mayor personal para “reforzar otros recursos humanos de servicios directos y esenciales para una rehabilitación efectiva” (p. 111). A tono con esta meta, el DCR (2021), asevera la necesidad de incrementar los “servicios directos que son esenciales en el proceso de rehabilitación de confinados y menores, ingresados a las instituciones” (p. 111). También enfatiza la necesidad de reevaluar los servicios de rehabilitación que allí se ofrecen. En resumen, el plan establece la necesidad de evaluar la efectividad de los servicios rehabilitativos. También argumenta que es importante evaluar los manuales y reglamentos del DCR. En resumen, propone la contratación de más personal como técnicos sociopenales, técnicos de récord penal, personal para manejar los remedios administrativos y oficiales correccionales.

Como se observa en el Plan Estratégico 2021-25 del DCR, (DCR, 2021), la rehabilitación de la población confinada, mediante el tratamiento individual para la modificación de conducta, continúa siendo el enfoque constante entre los documentos examinados. Aquí se establece que el tratamiento individual es principalmente el medio para lograr la rehabilitación. Por lo tanto, afirma que aumentar el personal de servicios directos aportaría al proceso de rehabilitación. Propone así la contratación de mayor personal sociopenal y de guardias correccionales. Sin embargo, este entendido de la rehabilitación simplifica la complejidad de dicho proceso. Reducir la rehabilitación al logro de la modificación de conducta, mediante la contratación de mayor personal,

parte de la premisa que el individuo es el responsable exclusivo de su confinamiento. De esta manera se excluye el trabajo enfocado en la dimensión socio estructural donde radican otros elementos como el prejuicio, la marginación y la pobreza que igualmente pueden incidir en la actividad delictiva. Al respecto, Barreto Cortez et al. (2016), señalan que problemas con raíces socio-estructurales ahora son reducido a un enfoque psicológico. Por lo tanto, este enfoque enajena la conceptualización de servicios que integren esta dimensión socio estructural. Se parcializa así la elaboración de servicios. Un enfoque distante del trabajo social en este nivel, redundando en sesiones individuales desde la psicología dificultando así la integración de las familias, las coordinaciones interagenciales y el trabajo comunitario.

Es posible afirmar que, para el DCR, el ajuste institucional de la persona que ingresa en la cárcel es también determinante en su rehabilitación. Incluso, este es foco de atención en los informes que evalúan su progreso en los procesos de rehabilitación. Sin embargo, para que se le atribuya un buen ajuste la persona debe someterse a los servicios asignados. Su participación es mandatoria a tal grado que, la cárcel donde esté ingresado y el acceso a programas comunitarios depende de su ejecutoria en los servicios que le fueron recomendados. Conocer y sobrellevar las circunstancias de vida que allí enfrentará, es decir su ajuste institucional, indudablemente es necesario, pero, estudios como el de Blank & Farkas, (2014) demuestran que para lograr su reintegración social es trascendental también enfocar los servicios en identificar y atender aquellas áreas que faciliten su reintegración y prevengan la reincidencia. Al respecto, la Comisión de Derechos Civiles (2009), enfatiza la necesidad de fortalecer las capacidades de la persona privada de libertad mientras, concurrentemente, se

integra las agencias comunitarias y las familias para crear condiciones favorables que faciliten su retorno a la comunidad. Blank & Farkas, (2014), proponen que el ingreso de la persona a la cárcel requiere identificar inmediatamente sus necesidades para diseñar servicios que faciliten su reintegración a la comunidad. Incluso, estos servicios podrían proveerse hasta un año después de su excarcelación. Hernández (2010), establece que el desarrollo de los servicios de rehabilitación debe partir de la premisa que la población privada de libertad regresará a la comunidad. Por lo que los servicios durante su confinamiento deben contemplar trabajar con las familias y agencias comunitarias. Así que, cómo la persona que allí ingresa conoce y sobrelleva su día a día, es decir, su ajuste institucional, debe ser complementado con servicios de integración a su familia, identificar donde vivirá al momento de su excarcelación y la coordinación con agencias con el propósito de continuar participando de tratamiento estando ya en la comunidad. Sin embargo, el enfoque de rehabilitación del DCR generalmente consiste en ajustar para rehabilitar.

Durante el proceso de análisis de documentos fue posible observar cómo se asevera insistentemente la necesidad de ampliar y evaluar los servicios del DCR. La Ley Núm. 377 (2004), se hace eco también de esta aseveración. Manifiesta lo indispensable del DCR de contar con mejores programas de tratamiento a la disposición de la población privada de libertad. Enfatiza que el tratamiento debe ser planificado por un equipo multidisciplinario capaz de evaluar cada privado de libertad para así determinar los servicios rehabilitativos que recibirá. Establece también la necesidad de integrar representantes de la comunidad para que participen y evalúen los procesos de rehabilitación del DCR. Algunas investigaciones examinadas

convergen con la exigencia de esta ley en cuanto a la urgencia de evaluar la efectividad de los servicios del DCR. Por ejemplo, Upegui y Torruella (2015), investigaron algunos servicios rehabilitativos provistos en la comunidad, como los es el Hogar CREA.

Describen entre sus hallazgos cómo en aras de rehabilitar, el privado de libertad es sometido a estrategias de humillación y participación obligatoria en ventas. Ante este contexto, recomiendan evaluaciones progresivas de los servicios de rehabilitación para determinar si estos servicios están alineados a las mejores prácticas establecidas por la comunidad profesional.

Es posible observar también otros enfoques que trascienden la responsabilidad individual y relacionan las causas del confinamiento a factores socio estructurales. Sin embargo, estos enfoques no son capaces luego de traducirse en servicios que atiendan esos factores socio estructurales. Este es el caso de la Ley Núm. 165 (2009), al afirmar en la sección de exposición de motivo “que las tendencias socioeconómicas y culturales que resultan en la creciente manifestación de conducta delictiva no siempre han recibido la atención proporcional en cuanto a la política pública preventiva y la acción del Gobierno en materia correccional”. Es decir, se manifiesta aquí la incidencia de factores socioeconómicos y culturales en la conducta delictiva y la necesidad de atender éstos mediante la política pública del Gobierno. Sin embargo, el posterior enfoque de esta ley continúa siendo la conducta del individuo como factor principal en la incidencia del acto criminal. Al respecto, la ley procede a esbozar en la exposición de motivos su significado de rehabilitación como sigue:

...la rehabilitación consiste en el cambio de la conducta y actitudes de la persona, que libera a la persona misma y a su comunidad del ciclo de la

reincidencia y la prepara para la reintegración. “Rehabilitación” no es sólo actividades alternas a la parte desagradable del proceso penal ni sólo las oportunidades de reintegración. Al sentenciarse a una persona a cumplir determinado período en reclusión penal o bajo libertad supervisada, el entendimiento es que en parte el término del período de privación de libertad será proporcional a la violación de las normas sociales; simultáneo a esto se debe proveer a la persona un mecanismo de rehabilitación, en lo cual ha fallado el sistema históricamente.

Ciertamente es posible establecer algunos puntos de convergencia acerca de los significados del proceso de rehabilitación entre el Plan Estratégico 2021-25 del DCR, la Ley del Mandato Constitucional de Rehabilitación y la Ley Núm.165 del año 2009.

Primero, estos documentos manifiestan la necesidad de lograr la rehabilitación.

Segundo, enfatizan la urgencia de evaluar los modelos de rehabilitación utilizados en DCR. Tercero, proponen la creación de un comité, con representación de la comunidad, que se integre en la evaluación de servicios y en los procesos de rehabilitación. Es decir, se confirma que los servicios de rehabilitación requieren de una revisión para que sean efectivos.

Recapitulación sobre las Representaciones del Sujeto Privado de Libertad y los Servicios para su Rehabilitación

Los hallazgos descritos hasta aquí describen primero, los entendidos y conceptualizaciones sobre el sujeto privado de libertad y, segundo, el enfoque de los procesos y servicios de rehabilitación. Es decir, se examinaron las representaciones del confinado en los documentos oficiales del DCR y segundo, cuál es el entendido de lo

qué es y cómo debe transcurrir la rehabilitación. Lo relevante de este enfoque para contestar la primera pregunta de investigación, a saber, ¿Cuáles son los entendidos de la política pública institucional sobre la rehabilitación de la población privada de libertad?, radica en auscultar como las representaciones de esta población determinan el entendido de lo que debe ser la rehabilitación. Es esta coyuntura que el abordaje desde el construccionismo social adquiere relevancia. El entendido que fundamenta la elaboración de servicios para una población en particular, como lo es la población privada de libertad, toma forma según la representación social que se tiene de la misma. Por ejemplo, se hace referencia a la población privada de libertad como delincuentes con personalidad antisocial que para su rehabilitación requieren tratamiento de modificación de conducta y así poder regresar a la comunidad. En respuesta de esta representación, los servicios rehabilitativos se enfocan mayormente en la provisión de tratamiento individualizado para la modificación de conducta entendida inherentemente como antisocial. De igual manera, la representación de esta población es que necesitan educación sobre valores, vida familiar, deberes ciudadanos y destrezas de trabajo que les permita ganarse el sustento legalmente. Por lo tanto, el entendido del proceso de rehabilitación contempla proveer servicios de rehabilitación de base religiosa y promover que el privado de libertad adquiriera un empleo. Inclusive, la integración del personal de la comunidad en los procesos de rehabilitación prácticamente se circunscribe en coordinar adiestramientos y crear oportunidades de empleo para esta población.

Es posible observar que la conceptualización de servicios rehabilitativos responden a las representaciones de la población privada de libertad. De igual manera,

es posible interpretar tales resultados desde las nociones y dinámicas de poder en el sistema carcelario elaboradas por Carrasco, (2017) y Foucault, (2009). Por ejemplo, la cárcel como institución tiene un propósito rehabilitador, pero a su vez, es un lugar donde se encierran personas para proteger la sociedad. Por un lado, la rehabilitación de la persona privada de libertad radica en la habilidad del sistema penal en lograr apegar la conducta de éste a lo aceptable y esperado. Por lo que los servicios parten de un enfoque de modificación de conducta y ajuste institucional. Por otro lado, el encierro es justificado en aras de proteger a la sociedad (Carrasco, 2017). Al respecto, la Ley Núm. 165, (2009) señala en su exposición de motivos que el proceso de rehabilitación debe lograr que la persona confinada adquiera "...un entendimiento de la naturaleza y magnitud de la conducta que llevó a su sentencia y de la ausencia del peligro de reincidencia en cuanto esa conducta y de una capacidad para convivir libremente en la sociedad". Ante esta peligrosidad, el Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria del DCR (DCR, 2020b), condiciona la admisión a los programas comunitarios al resultado de investigaciones a vecinos y familiares. La intervención del DCR en la comunidad se enfoca más bien en investigación sobre la conducta del privado de libertad que en intervenir con las circunstancias que podrían redundar en su reintegración a la sociedad.

Los hallazgos del análisis de estos documentos también pudieran enfocarse desde los lineamientos históricos que elabora Foucault, (2009). Históricamente los enfoques rehabilitativos de las cárceles han transcurrido desde la intención de lograr la conversión divina de la persona privada de libertad, por medio del aislamiento, hasta considerar el trabajo como precursor de la rehabilitación. Los enfoques rehabilitativos

del DCR no escapan a esta concepción. Se aprecia así, por ejemplo, el énfasis del Manual Interno del Comité de Ciudadanos del DCR (2006), y del Reglamento para la Expedición de una Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar (2011), en adiestrar y promover el empleo como elemento fundamental en el proceso de rehabilitación. Inclusive, de manera consistente el empleo es considerado en estos documentos como un medio para lograr la reintegración social. Además del empleo, el enfoque religioso para lograr la rehabilitación se hace evidente. Es preciso observar en el artículo 9, inciso i, de la Ley Orgánica del DCR la necesidad de “contar con facilidades o espacios para la reunión y la práctica religiosa, así como la visita de organizaciones y líderes o representantes religiosos”.

El análisis de documentos también resultó en identificar los múltiples acercamientos para abordar qué es y cómo debe transcurrir la rehabilitación. Los hallazgos apuntan a que la rehabilitación es el proceso por el cual se facilita que la persona pueda comprender las causas de su confinamiento y modificar la conducta que incidieron en éste. A su vez, se intenta apoderar de capacidades y fortalezas que le ayuden a enfrentar y resolver, una vez egrese, las circunstancias que incidieron en su confinamiento. La rehabilitación se logra, principalmente, por medio de tratamiento individualizado.

Visualizando este abordaje de rehabilitación desde la elaboración que se hace en la investigación coordinada por la Comisión de Derechos Civiles (2009), de ahora en adelante CDC, se pueden identificar algunos puntos de convergencia y divergencia. La CDC concibe la rehabilitación como el medio por el cual la familia, la comunidad, el DCR y las demás agencias gubernamentales y no gubernamentales se unen hacia un

mismo fin: la reintegración de la persona privada de libertad en la sociedad.

Recomienda la articulación coherente de estos sectores mediante el Comité Asesor de la Comunidad. Este comité viabilizaría la participación de representantes de la comunidad, agencias gubernamentales y familiares en los procesos de rehabilitación. Además de esta integración multisectorial, el acercamiento de la CDC contempla fortalecer las capacidades de la población privada de libertad para encaminar su proceso de retorno a la comunidad.

Algunas convergencias pudieran inferirse sobre la conceptualización de rehabilitación obtenida del análisis de documentos y el acercamiento que elabora la CDC al respecto. Por ejemplo, se observa en la Ley Orgánica del DCR su intención de integrar las familias y comunidad de las personas privadas de libertad en el proceso de rehabilitación. Asevera la ley en su artículo 7, inciso q, que el Secretario auspiciara la integración de “instituciones educativas, cívicas, profesionales, industriales o de cualquier otra naturaleza, para propiciar enfoques adecuados a los problemas psicosociales del país”. Además, estipula en el artículo 5, inciso b, la importancia de “integrar y dar participación activa a la clientela, sus familiares, el personal correccional y las víctimas del delito en el diseño, implantación y evaluación periódica de los sistemas de clasificación y de los programas de rehabilitación”. Este enunciado coincide con el acercamiento de la CDC en cuanto a la integración de la familia y la comunidad en los procesos de rehabilitación. A pesar de esta convergencia entre la Ley Orgánica y la CDC, no se identifican en los manuales del DCR analizados un proceso por el cual integrar las familias y la comunidad en los programas de rehabilitación. Por ejemplo, la CDC, recomienda el Equipo Interprofesional

Criminológico. Este participaría en el diseño del plan de servicios rehabilitativos para cada confinado. El comité estaría compuesto por un representante de seguridad del DCR, un psicólogo, un trabajador social, consejero religioso, un técnico de servicios sociopenales y contar con la representación de la comunidad. Contrastando este equipo con el Comité de Clasificación y Tratamiento estipulado en el Manual de Clasificación de Confinados del DCR, resaltan algunas diferencias significativas. Mientras el equipo recomendado por los autores de la investigación coordinada por la CDC incluye diferentes disciplinas profesionales y representación de la comunidad, el Comité de Clasificación y Tratamiento está compuesto por un supervisor de sociopenales o sociopenal de mayor rango, técnico Sociopenal y un Oficial de Querrelas u Oficial Correccional. Es decir, por técnicos sociopenales y guardias correccionales.

Las discrepancias entre las leyes analizadas y los manuales del DCR son observadas también en cuanto al proceso de evaluación de servicios respecta. El énfasis en las leyes sobre la necesidad de evaluar los servicios de rehabilitación es consistente. Sin embargo, los manuales analizados no estipulan un proceso por el cual toma lugar esa evaluación.

Elementos Constitutivos del Proceso de Rehabilitación

Los servicios para la población privada de libertad contemplan distintos enfoques con un mismo supuesto propósito: lograr la rehabilitación. En un inicio, las cárceles eran lugar de asilamiento, silencio y trabajo forzoso. Ante la ineffectividad y crueldad de estos enfoques, van surgiendo otros como la consejería, programas comunitarios y sistema de bonificaciones en donde se reconoce el progreso del privado de libertad

mediante la reducción de días de sentencia. Estos cambios de enfoques a su vez van integrando múltiples elementos considerados esenciales en el proceso de rehabilitación. Esta sección girará en torno a cómo los documentos examinados abordan estos elementos que son constitutivos del proceso de rehabilitación.

Reintegración Social

La consecución de la reintegración social es un elemento de constante referencia en los documentos analizados y en la revisión de literatura (CDC, 2009; García Toro & Zabala, 2016; Hernández, 2010; Larsen & Ødegård, 2019). Una vez la persona ingresa a la cárcel, el proceso de rehabilitación debe contemplar su retorno a la sociedad (Hernández, 2010). Por lo tanto, es indispensable apoderarlo de herramientas que lo ayuden a reincorporarse a la comunidad. Además, la reintegración comprende trabajar en la comunidad creando condiciones adecuadas que faciliten el retorno de la persona luego de la excarcelación. Es decir, estos servicios provistos durante el confinamiento están dirigidos a fortalecer las capacidades de la persona para que regrese a la sociedad, pero a su vez requiere el trabajo en la comunidad para crear condiciones que faciliten su retorno. Por ejemplo, por un lado, se provee de adiestramiento técnico que redunde en el autoempleo mientras que, por otro lado, se trabaja para identificar potenciales consumidores de sus servicios y crear alianzas de apoyo en la comunidad. A pesar de la efectividad de este enfoque, el análisis de documentos refleja un acercamiento inconsistente incorporando el mismo al proceso de rehabilitación. Por ejemplo, en la Ley Orgánica del DCR se identifican algunos lineamientos generales sobre el proceso de reintegración social en lugar de actividades específicas. De esta manera, pronuncia en su artículo 2, que el deber del DCR consiste

en establecer “procesos de rehabilitación moral y social del miembro de la población correccional o transgresor, a fin de fomentar su reincorporación a la sociedad”.

Considera esta ley que para lograr esta reintegración a la sociedad los servicios de rehabilitación deben girar en torno a la modificación de la conducta antisocial. Por lo tanto, según el artículo 9, inciso e, se puede aspirar a la reintegración social si la persona participa de “programas de rehabilitación, tratamiento, estudio o trabajo que sean compatibles con su proceso de reintegración a la sociedad...”.

Es posible constatar en otros documentos examinados la dificultad del DCR para lograr la reintegración social. Este es el caso de la Ley Núm. 377, (2004). La misma afirma en su exposición de motivo, inciso d, “que la mayor parte de la población encarcelada cumple por delitos que no son de violencia y que actualmente, la prisión como pena no contribuye en los procesos de reintegración del individuo a la sociedad ni a su rehabilitación”. Por lo tanto, lo imperioso de proveer servicios efectivos que integren el enfoque de reintegración social radica en que, inevitablemente, la mayoría de la población privada de libertad retornará a la sociedad sin la oportunidad de haber participado de un proceso efectivo que facilite su retorno a la comunidad.

Ante el reto entonces de lograr la reintegración social, el enfoque que adopta varios documentos analizados es considerar el empleo como una alternativa. Al respecto, la Ley Orgánica del DCR propone en su artículo 5, inciso I, “establecer, formalmente, una Oficina de Colocación de Empleos con la finalidad de ofrecer servicios de evaluación, clasificación, ubicación y seguimiento en cuanto a empleos de confinados y exconfinados que extingan sus penas en la libre comunidad”. Esta Oficina tiene la responsabilidad de identificar oportunidades de empleo en la comunidad y

facilitar la contratación de la población privada de libertad. Circunscribir el proceso de reintegración social a la consecución de un empleo de por sí ya es un reto para la población privada de libertad. Mas aún en un País donde, según el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (2020), para el 2020 la tasa de desempleo rondaba en un 10% y la preparación académica del 67% de la población privada de libertad consistía en un 12mo grado o menos, (Perfil de la Población Confinada, 2019).

Fue posible constatar también en el Manual Interno del Comité de Ciudadanos del DCR (DCR, 2006), la insistencia en condicionar la reintegración a la consecución de un empleo. Este manual del DCR (2006), destaca entre sus propósitos asistir a la persona privada de libertad a “adquirir destrezas, adiestramiento y conocimientos que faciliten al miembro de la población correccional el retornar a la comunidad debidamente adiestrado” (p. 2). Similar a este Manual, el Reglamento para la Expedición de una Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar (DCR, 2011), asevera que la expedición de este certificado “les permitirá mayores oportunidades de obtener un empleo, lo cual es necesario para promover que el exconfinado se reintegre a la comunidad como un ciudadano útil y disminuir la posibilidad de reincidencia” (p. 2). En esta misma línea se encuentra el Plan Estratégico 2021-25 del DCR (DCR, 2021), al enfatizar la necesidad de “crear empleos para que sus socios puedan obtener ingresos que le ayuden en el proceso de reinserción a la libre comunidad” (p. 47).

A pesar de la consistente afirmación acerca del empleo como contribuyente a la reintegración social, la Ley Núm. 165 (2009), que tiene el propósito de clarificar la definición del concepto de rehabilitación, extiende los elementos que contribuyen a la

reintegración más allá al logro de un empleo. Al respecto, la Ley Núm. 165 (2009), manifiesta en su sección 1, que:

Los componentes del sistema de justicia penal establecerán y mantendrán, en coordinación con las agencias gubernamentales y las organizaciones comunitarias, programas dinámicos y participativos que logren facilitar y potenciar el desarrollo de las capacidades de los convictos y confinados para fomentar su reinserción en la comunidad como personas productivas y útiles y restaurar el daño ocasionado a la víctima y a la sociedad.

Es decir, según la exposición de motivos de la Ley Núm. 165 (2009), se aspira a preparar al privado de libertad para su retorno a la comunidad mediante “programas dinámicos y participativos” (p. 4). La vaguedad con la que se pretende desarrollar estos servicios hace pensar en la inconsistencia de lograr un paradigma rehabilitativo efectivo desde donde desarrollar los servicios. Por ejemplo, Zambrana (2018), argumenta que “la política criminal dejó de ser parte de discusiones entre personas expertas en la materia y se tornó objeto de una arbitraria utilización proselitista” (p. 1123). Es decir, el énfasis consiste en hablar para las gradas buscando aprobación y atención en lugar de desarrollar servicios efectivos. Esta es la antesala a lo que el autor llama el populismo penal. El resultado es tener personas encerradas cumpliendo sentencias como castigo ante la carencia de servicios efectivos.

El empleo emerge en este contexto como la alternativa oficial para la reintegración social. Es posible identificar como éste ocupa un punto de convergencia entre el Manual Interno del Comité de Ciudadanos, el Reglamento para la Expedición de una Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar y el Plan

Estratégico 2021-25 del DCR. Se aprecia cómo obtener un empleo es capaz de dotar de utilidad al privado de libertad. Así lo establece el Reglamento para la Expedición de una Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar al indicar que de esta manera regresará como un ciudadano útil a la sociedad. Más allá, el Manual Interno del Comité de Ciudadanos (DCR, 2011), asevera que los servicios de adiestramientos pueden “asegurar una subsistencia decorosa” (p. 2). Mientras tanto, el Plan Estratégico 2021-25 del DCR (DCR, 2021) afirma que lograr un empleo promueve la reintegración. De esta manera, se categoriza el empleo como condicionante a la reintegración social, hace útil al privado de libertad y garantiza su subsistencia decorosa. A pesar de este énfasis, algunos reportes confirman la ineffectividad de este enfoque. Por ejemplo, el Informe Estadístico Mensual del Programa de Empresas de Adiestramiento y Trabajo de abril 2019, (DCR, 2019b) refiere que “de los 9,045 confinados solo un 0.59% (53) de la población correccional participó del Programa de Empresas de Adiestramiento, Trabajo y Cooperativa. No reportaron participantes de las instituciones para menores transgresores (0%), ni de los Programas de Comunidad (0%)” (p. 10). Retomando los argumentos de Zambrana (2018), es posible apreciar aquí el proselitismo penal, es decir, un discurso institucional enfocado en lograr la simpatía de la comunidad y no necesariamente servicios efectivos. De igual manera argumenta Peña (1995), al señalar que, a pesar de la intención manifiesta de rehabilitar, el presupuesto asignado para esta institución dificulta alcanzar dicho propósito. El proselitismo termina estrellándose con una necesidad de un presupuesto habilitador

Transición de la Cárcel a la Comunidad (pre-salida)

Los servicios enfocados en el periodo previo de la excarcelación, es decir pre-salida, son considerados también efectivos en el proceso de rehabilitación (Larsen & Ødegård, 2019; Hernández, 2010 y CDC, 2009). Estos responden a necesidades específicas que presente la persona próxima a ser excarcelada que de no atenderse podrían incidir en cometer nuevos delitos y su posterior retorno a la cárcel (Larsen & Ødegård, 2019). Algunas actividades efectivas durante la pre-salida son las sesiones familiares para facilitar el retorno a ese núcleo familiar, identificar una vivienda antes de su egreso y coordinación de seguimiento de tratamiento en programas comunitarios. Es decir, los servicios durante el periodo justo antes del excarcelamiento toman lugar principalmente en la comunidad coordinando servicios y efectuando sesiones familiares.

La Ley Orgánica del DCR, como eje central en la conceptualización de los servicios de rehabilitación, establece algunos acercamientos enfocados en el proceso de pre-salida. Es posible apreciar cómo, aún bajo este enfoque, el empleo continúa considerándose determinante en el éxito de la transición del confinamiento a la comunidad. De esta manera, si el privado de libertad se encuentra empleado, su sueldo será entregado durante el proceso de pre-salida. La ley señala en su Artículo 48, inciso 3, que se utilizará el mismo para “reservar recursos que habrá de recibir el miembro de la población correccional al momento de ser liberado”.

Similar apreciación de la Ley Orgánica se observa al examinar el Manual para la Clasificación de Confinados (DCR, 2007). De manera ya más detallada, este manual asevera que el DCR tiene programas con el propósito de atender las necesidades

durante el proceso de pre-salida. Por ejemplo, el Manual (DCR, 2007) hace referencia a que los Hogares de Adaptación Social se enfocan en “la preparación de los confinados para su excarcelación, o para prepararse para participar en programas de la comunidad que les permiten, siempre y cuando cumplan con los criterios establecidos por el DCR” (p. 6). Tangiblemente, la Ley Orgánica del DCR y el Manual para la Clasificación de Confinados contemplan servicios que apoyan la transición de la cárcel a la comunidad. Ahora bien, es la Ley Núm. 377 que le atribuye otras cualidades a este proceso. Afirma que, los servicios enfocados en el periodo de pre-salida también tienen la capacidad de prevenir la reincidencia. Señala esta ley en su exposición de motivo, inciso f, que “para prevenir reincidencia es necesario ampliar los programas dirigidos a preparar al sentenciado para su reinserción a la sociedad y hacerlos disponibles a toda la población penal”. Argumenta la ley que para promover la reinserción social y así prevenir la reincidencia son indispensables los acuerdos colaborativos con agencias comunitarias e instituciones educativas para asesoría y desarrollar investigaciones.

Dentro del espectro de recursos del DCR, con intención de reforzar la reintegración y los servicios pre-salida, se encuentran también el Programa Integral de Reinserción Comunitaria y el de la Expedición de una Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar. El primero se enfoca en la provisión de servicios en escenario comunitarios y el segundo en promover oportunidades de empleo a quienes egresa de la cárcel. Sin embargo, se observa un enfoque divergente de ambos programas que los distancian del resto de los documentos antes descritos. A pesar de contener el termino reinserción en su título, los procesos que estipula el Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria (DCR, 2020b) giran en torno a

investigaciones en la comunidad para condicionar la participación en estos programas comunitarios. Por ejemplo, para que el miembro de la población privada de libertad participe de estos programas establece el DCR (2020) en este Reglamento que “será responsabilidad del Técnico de Servicios Sociopenales...haga las gestiones para obtener información sobre la opinión de las víctimas y perjudicados de delito” (p. 5). Luego de esta gestión, continua el Reglamento (DCR, 2020), estipulando que “la Oficina de Programas de Desvíos y Comunitarios referirá al Negociado de Comunidad y/o a la Oficina de Investigaciones del Sistema Correccional (OISC) los casos que requieran investigación en la libre comunidad, según corresponda” (p. 5). Entre los criterios de elegibilidad, el Reglamento (DCR, 2020) señala que “de la evaluación del caso deberá desprenderse información referente a que el miembro de la población correccional no constituya un riesgo para su seguridad, de la comunidad, de sus familiares ni de las partes perjudicadas o víctimas del delito” (p. 9). Similar criterio es requisito para aprobar un Pase Extendido, es decir, para que pueda permanecer en hogar de familiares por algún tiempo. Para este propósito, establece este Reglamento del DCR (2020), que “en los casos de candidatos que sean considerados para Pase Extendido con Monitoreo Electrónico se llevará a cabo, previamente, una investigación del hogar propuesto” (p. 10). La integración de la familia para determinar el Pase Extendido se limita a corroborar tenga la capacidad de costear el uso del grillete. Dicho Reglamento (DCR, 2020), requiere para otorgar el pase la “aceptación del recurso familiar, que el recurso propuesto sea viable y esté dispuesto a ayudar la aportación de \$25.00 mensuales hasta tanto que el participante sea empleado, y comience a devengar su propio ingreso” (p. 19). Semejante acercamiento de la integración

comunitaria es descrito también en el Reglamento para la Expedición de un Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar (DCR, 2011b). Como requisito para solicitar esta certificación el DCR (2011b), indica en este Reglamento que “el Negociado de Comunidad realizará una investigación en la comunidad donde reside el solicitante sobre su desempeño como ciudadano y rendirá un informe con los resultados de la investigación” (p. 11).

Como se observa, la viabilidad de participar en programas comunitarios se condiciona al resultado de las investigaciones que hace el DCR en la comunidad sobre la persona privada de libertad. Indudablemente, investigar para determinar si es seguro y apropiado que la persona privada de libertad se beneficie de los programas comunitarios es importante, pero, de la revisión del documento se desprende que la integración que hace el DCR de la comunidad se reduce a un enfoque inquisidor. Por ejemplo, las visitas familiares tienen el propósito de determinar si la familia acepta que el privado de libertad pernocte en su hogar durante los Pases Extendidos y que sea capaz de pagar el costo del Monitoreo Electrónico. Es decir, lejos está el propósito de enfocar las visitas familiares en sesiones para reforzar redes de apoyo que faciliten el proceso de reintegración (Peña, 1995).

Reincidencia

Algunos documentos examinados anteriormente, como lo es la Ley Núm. 377, afirman que los servicios enfocados en lograr la reintegración social también tienen la capacidad de incidir en la prevención de reincidencia. La reincidencia se refiere a cuando la persona excarcelada es nuevamente ingresada a la cárcel. De modo general, es indicativo de la efectividad de los servicios de rehabilitación. Menor

reincidencia sugiere mayor efectividad de servicios de rehabilitación. Por lo tanto, los servicios enfocados en atender los elementos que detonan la reincidencia podrían aportar a la prevención de nuevos delitos y encarcelamientos. Se observa en el análisis de documentos un acercamiento ambiguo en cuanto a reincidencia se refiera. El Perfil de la Población Confinada, (2019) publicado anualmente por el DCR establece que para ese año la reincidencia de la población privada de libertad consistía en un 3%. Sin embargo, la reincidencia en este informe (DCR, 2019) se refiere a “confinados que tienen sentencias con reincidencia dictadas por el tribunal” (p. 185). Es decir, el 3% de reincidencia reportada en este informe se refiere a las personas confinadas con una sentencia en donde se indique que es reincidente. Ahora bien, se observa en este mismo informe del DCR (2019), otra sección en donde se reporta la población privada de libertad que “ha cometido el mismo delito anteriormente” (p. 182). En esta sección se reportó que un 22% de la población privada de libertad ha cometido el mismo delito anteriormente. Por lo tanto, la reincidencia que reporta este informe se circunscribe al 3% que en su sentencia el tribunal dictaminó su reincidencia, sin embargo, la población confinada por cometer el mismo delito anteriormente alcanza el 22%.

Las instancias en que la Ley Orgánica del DCR aborda el tema de la reincidencia, lo hace para referirse a aquellos que en su sentencia se dictamine la reincidencia. Paso seguido estipula que éstos no cualificarán para programas de desvío. Sin embargo, dichos programas representan una alternativa al encierro ya que viabilizan los servicios de rehabilitación en escenarios comunitarios. Establece esta ley en su Artículo 16, inciso c, que serán inelegibles para participar en estos programas “toda persona convicta por delito grave a la cual se le haya hecho una determinación

de reincidencia agravada o reincidencia habitual”. De igual manera, el Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria (DCR, 2020b), afirma que no cualificarán para programas comunitarios las personas sentenciadas con una determinación de reincidencia.

Por otro lado, la Ley Núm. 377 (2004), asevera que la reincidencia es un indicativo de cuán efectivo son los servicios de rehabilitación. Argumenta esta ley en su exposición de motivo, inciso e, que “la reincidencia en la actividad delictiva de los egresados de las instituciones carcelarias y de los programas comunitarios vigentes indican el fracaso de la prisión como institución que busca la rehabilitación”. Posterior a esta contundente afirmación, establece que en vías de prevenir la reincidencia es indispensable proveer acceso a programas enfocados en apoyar a la persona confinada en su proceso de retorno a la sociedad. Es decir, los servicios enfocados en facilitar el proceso de transición de la cárcel a la comunidad promueven la prevención de la reincidencia.

La aspiración del DCR, como institución, consiste en lograr rehabilitar a cada persona que allí entre. El resultado de esa rehabilitación es determinante en la prevención de otros delitos y encarcelamientos. Es decir, la consecución de la rehabilitación previene la reincidencia. Por lo tanto, desarrollar servicios que incidan en la disminución de la reincidencia es trascendental (Blank & Farkas; 2014). No tan solo disminuiría la población encarcelada, sino que también reduciría la comisión de nuevos delitos de aquellos que egresen del DCR. A pesar del alcance que pudiera tener de lograr prevenir la reincidencia, como por ejemplo la disminución de la actividad criminal en la comunidad, la Ley Orgánica del DCR hace referencia exclusiva a ésta para

restringir al privado de libertad de participar de programas comunitarios. Es decir, no se observa en los manuales examinados la planificación e implementación de servicios rehabilitativos enfocados en prevenir la reincidencia. Paradójicamente cuando se hace referencia a ésta es para estipular que no cualificará para programas comunitarios, siendo este enfoque, según Lipsey citada por Ziv (2017), el más efectivo en prevenir la reincidencia.

Servicios de Rehabilitación Fundados en Filosofía Terapéutica

Ahora bien, para que los servicios sean efectivos en la prevención de la reincidencia, los mismos deben conceptualizarse desde la filosofía terapéutica. Al respecto, Lipsey, citada por Ziv (2017), indica que algunos de los ejemplos de estos servicios contemplan “la consejería, adiestramiento vocacional, restaurativos (en la comunidad) o la implementación concurrente de algunas de estas modalidades” (p. 31). Por lo tanto, el análisis de documentos enfocados en cómo el DCR aborda la filosofía terapéutica pudo arrojar luz sobre su discurso acerca de los procesos de rehabilitación. Este enfoque se puede observar en la Ley Orgánica del DCR, específicamente en el Programa de Desvío. El propósito de estos programas, según el Artículo 3, inciso v, consiste en “que las personas convictas cumplan parte de su sentencia fuera de la institución correccional, sujeto a los criterios y condiciones establecidos mediante reglamentación”. En esta misma dirección, la ley establece la necesidad de ofrecer oportunidades de trabajo y estudio complementado con una aplicación precisa de los sistemas de bonificación. Considerando la posibilidad de desarrollar estos programas en escenarios alternos a la cárcel, la ley establece en Artículo 7, inciso x, que “el Secretario desarrollará métodos de rehabilitación en las comunidades, los cuales

podrán incluir entre otros, programas de trabajo, estudio o tratamiento, cuando ello sea compatible con la seguridad pública”. Las bonificaciones por concepto de trabajo o estudio son parte integral de la filosofía terapéutica. Estas se refieren a descontar cierta cantidad de días de sentencia por estar empleado o estudiando.

El proceso de clasificación también debería tener en cuenta la posibilidad de la persona privada de libertad de participar en servicios fundamentados en filosofía terapéutica. Así lo establece el Manual para la Clasificación de Confinados (DCR, 2007) indicando que “serán clasificados de acuerdo con el nivel de custodia restrictiva más bajo que se requiera, la asignación de vivienda, y la participación en programas de trabajo y educativos, adiestramiento vocacional y recreación apropiados para ellos”. (p. 2). En cuanto a los programas educativos, se encuentra el de Educación Postsecundaria. Este, según este Manual del DCR (2007), “consta de cursos dirigidos a satisfacer las necesidades y aspiraciones educativas o vocacionales del individuo, más allá del nivel de escuela superior” (p. 6). El adiestramiento vocacional es otra alternativa disponible con el propósito de, según dicho Manual (DCR, 2007) “ayudar al confinado a obtener diferentes destrezas vocacionales según su capacidad e intereses” (p. 6). Estos servicios están condicionados al nivel de custodia asignado. Por lo tanto, de resultar este proceso en una custodia mínima, este Manual (DCR, 2007) afirma que “serán elegibles para los programas de trabajo y actividades en la comunidad compatibles con los requisitos normativos” (p. 8). Los niveles de custodia también podrán ser modificados por el DCR con la intención de facilitar que la persona privada de libertad participe de algunos de estos servicios. El DCR (2007), podrá discrecionalmente considerar un nivel más bajo de custodia si el confinado “ha

demostrado un historial excelente de conducta institucional que justifique que se ubique en un nivel menor de custodia” (p. 10).

En sintonía con este enunciado se encuentra el Manual del Programa de Servicios Educativos del DCR (DCR, 2007). Este Manual (DCR, 2007), contempla un acercamiento curricular en donde convergen “actividades educativas, culturales o recreativas, planificadas por el personal docente, con el propósito de enriquecer los ofrecimientos educativos o motivar a los estudiantes a permanecer en el Programa Educativo” (p. 2). Inclusive, el Manual (DCR, 2007), establece la necesidad de contar con un “programa educativo, diurno y nocturno, que le provea al miembro de la población correccional la flexibilidad necesaria, donde pueda combinar trabajo, estudio, adiestramiento y actividades de esparcimiento”. (p. 4)

Este enfoque educativo también se observa integrado en el Plan Estratégico 2021-25 del DCR (DCR, 2021). Por ejemplo, el DCR (2021), propone en este Plan “ampliar la oferta académica que ofrece el Instituto Educativo Correccional de Bayamón” (p. 144). La oferta académica ampliada contempla ofrecer cursos de historia de la música, afro-descendencia, artes visuales y nanotecnología, entre otros. Resalta también entre las metas del Plan (DCR, 2021) “combatir el ocio en las cárceles, aumentando el acceso a estudios, preparación vocacional y trabajo para nuestra población confinada” (p. 37). Para el logro de esta meta se pretende implementar talleres vocacionales de mecánica, hojalatería y pintura, costura y talleres virtuales. Además, desarrollar proyectos agropecuarios en distintas instituciones en donde participen privados de libertad con custodia mínima y mediana. El plan estratégico también establece la intención de fortalecer el Programa de Cursos Post Secundarios

con créditos universitarios que fomenten luego reinsertarse en la comunidad. El Plan (DCR, 2021) no se limita a programas educativos, sino que también incluye propuestas dirigidas a “expandir alternativas al confinamiento, promoviendo la incorporación del concepto de ‘libertad supervisada’ utilizada a nivel federal para confinados no peligrosos que han demostrado estar Rehabilitados” (p. 34). Para esto, el DCR (2021), propone explorar “la viabilidad de ofrecer la supervisión en los casos de supervisión mínima mediante sistemas de videoconferencias y de supervisión intensa en los casos de violencia doméstica, haciendo énfasis en los que están en “lockdown” y no tienen supervisión electrónica asignada” (p. 34).

Se constató en los documentos analizados las virtudes de los servicios fundados desde una filosofía terapéutica. Al respecto, la Ley Orgánica reconoce entre su inventario de servicios el Programa de Desvío que ofrece la oportunidad de terminar la sentencia en escenario alternos al encierro. De igual manera, considera relevante el desarrollo y ampliación de programas de estudio, trabajo y adiestramientos en escenarios comunitarios. En esta misma dirección, el Manual para la Clasificación de Confinados asevera que el proceso de clasificación debe contemplar la posibilidad de asignar el nivel de custodia menor posible para, de esta manera, facilitar que la persona privada de libertad cualifique a servicios de educación y trabajo. Resalta también que el manual establece la oportunidad de participar en el programa de Educación Postsecundaria. Este aspira a proveer educación y adiestramientos más allá de completar la educación superior. Cabe señalar que el manual le provee la opción al DCR para disminuir el nivel de custodia de manera discrecional. De esta manera se

pretende facilitar la participación en programas de estudio o trabajo. Indiscutiblemente, estos son servicios concebidos desde una visión compatible con la filosofía terapéutica.

Estrategias de Control o Coerción

A pesar del énfasis en servicios contemplados desde la filosofía terapéutica, éstos coexisten con servicios que parten de otro enfoque adverso. Lo contrario a los servicios planificados e implementados desde una visión de filosofía terapéutica son los que parten de una visión de control o coerción. Según Lipsey, citada por Ziv (2017), estos servicios contemplan estrategias como lo son la vigilancia, disuasión y disciplina. Además, en contraste con la filosofía terapéutica, éstos son menos efectivos previniendo la reincidencia. Auscultar cómo la vigilancia, disuasión y disciplina es abordado en los documentos del DCR, y en las leyes que dictan la formulación de los servicios de esta Institución, aportará información útil en la elaboración del discurso del DCR sobre rehabilitación.

Siendo la Ley Orgánica del DCR el documento que orienta el enfoque de sus servicios, analizar cómo ésta integra la visión de control es vital. De entrada, en el Artículo 2 de esta ley se argumenta que “decreta como política pública del Gobierno de Puerto Rico 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...”. Refiere en artículo 7, inciso hh, que entre las responsabilidades del Secretario del DCR se encuentra “supervisar el cumplimiento de las condiciones de libertad provisional que les fueron impuestas a las personas bajo su jurisdicción”. El Secretario también deberá dirigir, según el Artículo 7, inciso y, “los servicios que requieren los miembros de la población correccional en los

programas de supervisión electrónica, restricción terapéutica, restricción domiciliaria o bajo las medidas de seguridad y en libertad bajo palabra que estén bajo la custodia y supervisión del Departamento”. A pesar de identificar la opción de libertad bajo palabra como alternativa para servicios en escenarios comunitarios, señala en su Artículo 3, inciso m, que ésta se refiere a “libertad provisional condicionada cuando un tercero se compromete con el Tribunal a supervisar a un imputado en el cumplimiento de ciertas condiciones “. Por otro lado, referente a la alternativa de empleo mediante la implementación del Proyecto de Recogido de Desperdicios Sólidos (REDES), el Secretario podrá, según el Artículo 7, inciso qq, “supervisar y evaluar el cumplimiento de los sentenciados con las medidas de seguridad impuestas como parte de su participación en este programa”. Esto incluye la determinación de cómo el dinero devengado por su empleo podrá ser utilizado. Una vez empleado, el Secretario tiene la potestad de decidir cómo se manejará el sueldo devengado. Al respecto, la ley señala en el Artículo 7, inciso t, que el Secretario deberá estipular “la aportación que hagan los miembros de la población correccional y la forma en que se utilizarán, ya sea por su participación en los programas de desvíos o de dinero en efectivo que reciban, o de los salarios obtenidos por ellos”.

Similares elementos de control también se pueden identificar en el Manual para la Clasificación de Confinados (DCR, 2007). Por ejemplo, indica el DCR (2007) en este Manual que “un convicto que ha sido declarado delincuente habitual será ingresado o trasladado a una institución de máxima seguridad” (p. 4). Dicho Manual del DCR (2007), luego establece que la custodia máxima se asigna a “confinados de la población general que requieren un grado alto de control y supervisión” (p. 7). Para

determinar ese nivel de custodia es necesario un proceso de clasificación. Uno de los propósitos de la clasificación, según este Manual (DCR, 2007), lo es “la ubicación de los confinados en las instituciones correccionales de acuerdo a los niveles aplicables de seguridad y custodia” (p. 14).

Por otro lado, las opciones de servicios alternos a la cárcel se encuentran regulados por el Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria (DCR, 2020b). Del título de este documento se desprende que el enfoque de los servicios es integral y dirigido a facilitar la reintegración a la comunidad. Pero el contenido del Reglamento (DCR, 2020), señala que los “Técnicos de Servicios Sociopenales supervisan a las personas integradas en los distintos Programas de Desvío ubicados en la comunidad. Esto con el fin de garantizar la seguridad pública, y ofrecer supervisión continua al cumplimiento de las condiciones impuestas” (p. 2). Ejemplo similar del rol del Sociopenal se describe en la sección de Pase Extendido. Este pase le permite al privado de libertad permanecer en la comunidad pernoctando en su hogar. Para ello tendrá que estar en su hogar antes de las 8:00 pm. Si requiere llegar más tarde por cuestión de trabajo o estudio el Reglamento (DCR, 2020), establece que “deberá ofrecer certificación de empleo o estudio previamente, y será responsabilidad del Técnico de Servicios Sociopenales a cargo de la supervisión del caso el investigar la legitimidad de la petición, previo a la aprobación correspondiente” (p. 11). Participar de estos servicios en la comunidad es catalogado por este Reglamento (DCR, 2020) como un “privilegio... que el DCR podrá autorizar” (p. 4). Luego de otorgar tal privilegio establece el DCR (2020), en dicho Reglamento que “la supervisión del caso se remitirá al Negociado de Comunidad correspondiente a la zona de su residencia para la

supervisión del caso” (p. 6). Además de la supervisión del caso para garantizar la seguridad pública, el DRC (2020) clarifica en el Reglamento que “será requisito indispensable que el miembro de la población correccional acepte cumplir con todas y cada una de las condiciones que se le impongan para el disfrute del privilegio, incluyendo la supervisión mediante transmisor electrónico”. (p. 7). Como requisito para participar de estos programas, el Reglamento (DCR, 2020) estipula que el privado de libertad tendrá que firmar un contrato donde se “comprometerá a cumplir con las condiciones que le será impuestas por la Agencia, y estará sujeto a que cualquier violación a sus cláusulas o al programa en términos generales conlleve a su reingreso inmediato” (p. 9). Además, es requisito para ser considerado al Programa, según dicho Reglamento (DCR, 2020), “no haber salido incurso en actos prohibidos de Nivel I o II, conforme al ‘Reglamento Disciplinario para la Población Correccional’, en los últimos seis (6) meses”. (p. 10).

El Reglamento Disciplinario para la Población Correccional está incluido como anejo en el Manual para la Clasificación de Confinados (DCR, 2007). Dicho Reglamento Disciplinario (DCR, 2007), clasifica como actos prohibidos Nivel I “rehusarse o negarse a participar en un programa de estudio o trabajo asignado; negarse a realizar alguna tarea sin razón alguna, entre otros” (p. 10). Dentro de este Nivel I, señala el Reglamento (DCR, 2007) que, “incluye, además, prestar propiedad, dinero o valores a cambio de algún favor, ganancia, provecho, utilidad, ventaja, lucro, servicio o beneficio” (p. 12). El Nivel II de este Reglamento (DCR, 2007), cataloga como acto prohibido aceptar o “solicitar cualquier tipo de contacto sexual o cualquier tipo de contacto físico con propósito sexuales, consigo o contra otra persona, sea o no de su

mismo sexo, para satisfacer la lascivia individual o la ajena, aun cuando medie consentimiento”. Además, el DCR (2007) también cataloga en el Nivel II de este Reglamento como “conducta obscena e indecorosa cualquier actividad física del cuerpo, llevada a cabo solo o con otras personas, incluyendo, pero sin limitarse a hablar, cantar, bailar, actuar, simular o hacer gestos, que apele al interés lascivo o sexual” (p. 18). Por lo tanto, según este reglamento, su decisión de faltar a clases, prestar su abanico, masturbarse, hablar, cantar o bailar conllevaría incurrir en Actos Prohibidos que lo descalificaría para participar de algún programa en la comunidad o pase extendidos.

Similar enfoque de la Ley Orgánica del DCR (2011) y del Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria del DCR (DCR, 2020b) es descrito también en el Manual Interno del Comité de Ciudadanos del DCR (DCR, 2006). A pesar del Manual pregonar su intención explícita de fomentar la integración comunitaria en los procesos de rehabilitación es posible observar su contenido de estrategias de control o coerción. Al respecto, establece este Manual (DCR, 2006) que “el Secretario podrá retirar el nombramiento de algún miembro del Comité por las razones que estime pertinente. El Secretario notificará al ciudadano de su decisión” (p. 4).

Los documentos analizados evidentemente contemplan la implementación de estrategias de control y coerción por parte del DCR. Así se puede observar en el Artículo 2 de su Ley Orgánica al enunciar que la política pública del DCR gira en torno a administración correccional para “la imposición de penas y medidas de seguridad, así como la custodia de los ciudadanos”. Por lo tanto, la aspiración de la rehabilitación, invisibilizada aquí de los elementos que constituyen su política pública, está circunscrita

a la imposición de penas. En cuanto a las alternativas de libertad provisional y supervisión electrónica, resalta la manera en que éstas se mencionan. Por ejemplo, para la libertad bajo fianza diferida, la Ley Orgánica del DCR establece en su Artículo 3, inciso n, que “cumpla con una o varias condiciones que le sean impuestas por el Tribunal mientras dure su libertad provisional”. Sin embargo, no se observa la integración de servicios enfocados a que, en la libertad provisional, la persona pueda retener un empleo, continuar sus estudios y enfocarse en atender cómo esta nueva realidad afecta a la familia. Para poder cualificar a la libertad provisional, se enfatiza en el compromiso de algún familiar en supervisar a un imputado. Sin embargo, el rol de este familiar pudiera también enfocarse en apoyar en la coordinación e implementación de servicios de rehabilitación.

De igual manera, se utilizan términos como restricción terapéutica y restricción domiciliaria. La primera tiene el propósito de proveer un tratamiento que se entiende urgente y la segunda hace referencia a la oportunidad de permanecer en su entorno familiar en lo que se dilucida algunos procesos legales. Resalta también que, al hacer referencia a la oportunidad de empleo, el documento enfatiza que el Secretario tiene la potestad de supervisar y evaluar las medidas de seguridad impuestas. Sin embargo, este enfoque pudiera integrar la evaluación y progreso de la persona en su lugar de trabajo.

Similar acercamiento es identificado en el Manual para la Clasificación de Confinados. Entre los postulados del propósito de clasificación se enuncia que este procedimiento redundaría en determinar sus servicios de rehabilitación. Sin embargo, se aprecia aquí como elementos de seguridad y custodia son los que más bien determina

el resultado de la clasificación. Específicamente, estipula que de resultar en una custodia máxima es necesario un grado alto de control y supervisión, pero no hace referencia a las necesidades de servicios rehabilitativos.

Este mismo lineamiento es compartido por el Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria (DCR, 2020b). Por un lado, el mismo aboga por la disponibilidad de servicios de rehabilitación alternos a la cárcel, pero, por otro lado, condiciona los mismos a un paradigma de coerción y vigilancia. Por ejemplo, la relación del personal Sociopenal se entabla principalmente desde la vigilancia y coerción. Su rol en los Programas de Desvío gira en torno a garantizar la seguridad pública, y velar el cumplimiento de las condiciones impuestas. De esta manera, si quien participa de los Pases Extendidos requiere extender su horario de llegada a su hogar, porque logró emplearse o se matriculó en algún curso, la función del Sociopenal redundaría en investigar y corroborar la veracidad de esta información. Sin embargo, como promotor de servicios de rehabilitación, además de corroborar esta información, su rol pudiera enfocarse también en apoyar sus gestiones de búsqueda de empleo y estudio. Es en esta coyuntura que se observó un distanciamiento de servicios que promuevan la reintegración social. Según Peña (1995), el ejercicio profesional del trabajo social en la comunidad contemplaba visitas familiares, coordinación de oportunidades de empleo y estudios.

Semejante enfoque de servicios es observado también en el Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria (DCR, 2020b). Una vez la persona privada de libertad se encuentre participando de algún programa comunitario, este Reglamento (DCR, 2020) enfatiza la necesidad de supervisar que la persona cumpla

“con todas y cada una de las condiciones que se le impongan” (p. 7). Llama la atención el uso de términos absolutos y redundantes (todas y cada una), para enfatizar su obligación de cumplir con cualquier requerimiento del programa. De obviar alguna de estas condiciones, podría ser razón suficiente para terminar su participación del programa y ser reingresado a la cárcel. Incluso, contar con una buena condición física es requisito de admisión a estos programas comunitarios. Esta coyuntura incita a pensar en la encrucijada vivida por quienes participan de estos programas comunitarios descrita en algunas investigaciones. Según Upegui y Torruella (2015), los participantes, mediante coerción, deben someterse a trabajo forzoso, incluyendo ventas de producto en las calles. La participación en estos trabajos es considerada como tratamiento y determinante para continuar en el programa. Cumplir con todas y cada una de estas condiciones, a expensas de evitar regresar a la cárcel, requiere someterse sin cuestionamiento alguno a largas horas de ventas bajo el sol y tratos humillantes. De lo contrario, incumpliría con el contrato de servicio siendo así encerrado nuevamente en la cárcel.

Plan Institucional

Evidentemente, se puede apreciar la incongruencia entre los servicios conceptualizados desde un paradigma de filosofía terapéutica y los que parten de una visión de coerción y vigilancia. De igual manera, las tensiones entre ambas vertientes se materializan en la formulación de la política social del DCR, según los documentos analizados. De estas vertientes, cuál fundamentará los servicios rehabilitativos recomendados para cada persona que ingrese a la cárcel será determinado en el Plan Institucional. Por lo tanto, a continuación, se describen los hallazgos del análisis de

documentos enfocados en identificar estas vertientes en la elaboración del Plan Institucional.

El Manual de la Clasificación de Confinados (DCR, 2007) describe quienes conforman el comité encargado de la elaboración del Plan Institucional y cuál es su propósito principal. Este es denominado el Comité de Clasificación y Tratamiento. Estará formado por un supervisor de sociopenales o sociopenal de mayor rango, técnico sociopenal y un Oficial de Querellas u Oficial Correccional. Cabe señalar que este manual no contempla la participación del trabajador social en dicho comité. Es decir, el mismo está conformado por personal sociopenal y guardias correccionales. Los miembros de este comité, según el Manual de la Clasificación de Confinados (DCR, 2007), son responsables de la comprensiva tarea de “evaluar a los confinados sentenciados en lo que respecta a sus necesidades, aptitudes, intereses, limitaciones y funcionamiento social” (p. 16). Este proceso de evaluación es imprescindible ya que del mismo se elabora el plan de servicios rehabilitativo para cada persona confinada. Sin embargo, la preparación académica para ocupar un puesto de técnico sociopenal se circunscribe a bachillerato con especialización “en conducta humana de una universidad acreditada” (Departamento de Corrección y Rehabilitación, 2016). El Manual (DCR, 2007), hace referencia a que dicho “Comité garantizará los objetivos de rehabilitación y de la seguridad pública” (p. 16). Los trabajos de este Comité serán supervisados por el personal de clasificación de la Oficina Central y Regional del DCR quienes, según establece el DCR (2007), “tiene la responsabilidad total global de todos los aspectos de la clasificación dentro del DCR” (p. 13). Durante el proceso de clasificación, describe este Manual (DCR, 2007), que el comité también “podrá solicitar

comparecencia y/o solicitar información a otras personas de la institución que de alguna manera hayan intervenido con el confinado” (p. 19). La información, considerada por el comité para determinar el nivel custodia y los servicios rehabilitativos, se centran básicamente en la recomendación del personal sociopenal. Según este Manual (DCR, 2007), el Sociopenal “le provee al Comité un resumen del delito, situación social, historial delictivo y fecha de excarcelación, puntuación obtenida en el formulario de clasificación de custodia y recomienda un plan institucional para cada confinado” (p. 11).

A pesar de que la elaboración de este plan parece ser tarea exclusiva del Comité de Clasificación y Tratamiento, se desprende de la Ley Núm. 377 (2004), un acercamiento para integrar representante de la comunidad en este proceso. Estipula la creación de un comité que viabilice la integración comunitaria en la elaboración de los servicios de rehabilitación. Este es nombrado, según el Artículo 6 de dicha ley, como el Comité de Ciudadanos. El mismo podrá “recibir y atender las quejas y querellas sobre los programas de rehabilitación y los servicios de evaluación y clasificación que presenten los ciudadanos, confinados y sentenciados, y formular las recomendaciones administrativas y legales que procedan”. Como respuesta a lo ordenado por la Ley Núm. 377, el DCR elaboró el Manual Interno del Comité de Ciudadanos (2006). Este Manual (DCR, 2006), describe quienes constituirán dicho comité, “el Comité estará compuesto por distinguidos ciudadanos, que entre otros son: Industriales, Académicos y miembros de la sociedad civil; también contará con empleados del DCR” (p. 2). La finalidad del mismo, según el DCR (2006), será “lograr modificar actitudes, proveer

adiestramiento y ubicar a los miembros de la población correccional en una tarea o labor...” (p .2).

Los elementos a considerar para elaborar el Plan Institucional son complejos y abarcadores. Al respecto, la Ley Orgánica del DCR (2011) estipula en su Artículo 10, que se debe “conocer y analizar su situación social, física, emocional y mental, historial delictivo e identificar sus capacidades, intereses, motivaciones, controles y limitaciones, a los fines de clasificarlos y determinar el plan de acción a tomar en cada caso”. El Plan Institucional será implementado, según describe la ley, con un enfoque de tratamiento individualizado que este en armonía con la seguridad pública.

Según el análisis de estos documentos, es posible afirmar que el proceso de crear el Plan Institucional recae bajo las funciones del personal Sociopenal y oficiales correccionales. Es decir, el análisis de las necesidades de tratamiento, intereses, historial de delitos, estudios y trabajo para determinar luego los servicios que mejor puede satisfacer esas necesidades de cada persona sentenciada, es responsabilidad del personal Sociopenal conjunto a las recomendaciones de oficiales correccionales. Incluso, si es considerado relevante, es posible auscultar la opinión de otro personal dentro de la institución, que haya interactuado de alguna manera con la persona privada de libertad. Cuando este proceso de evaluación y posterior recomendación de servicios recae en personal que han tomado decisiones discrecionales por encima de las necesidades de la persona privada de libertad (CDC, 2000; Hernández, 2010; Torres, 2008) y cree que la población privada de libertad carece de la capacidad de superarse (Cartagena, 2011) se hace inevitable cuestionar la efectividad rehabilitativa de la política social del DCR. Es en esta coyuntura que algunas investigaciones

recomiendan la integración de representación de la comunidad en la elaboración del Plan Institucional (CDC, 2009; Tam, K., & Heng, M., 2008). Sin embargo, se observa el lenguaje del Manual de Clasificación de Confinados (DCR, 2007) al enunciar que “la responsabilidad total global de todos los aspectos de la clasificación dentro del DCR” (p. 13) recae en el personal de clasificación de la Oficina Central y Regional del DCR.

A pesar de esta coyuntura, es posible apreciar algunos acercamientos del DCR por integrar a la comunidad en los procesos del Plan Institucional. Por ejemplo, la propuesta antes descrita de la Ley Núm. 377 (2004), en crear el Comité de Ciudadanos para la Implantación del Mandato Constitucional de Rehabilitación. Este comité tendría inherencia en recibir, evaluar y emitir recomendaciones sobre cuestionamientos que realice la ciudadanía y la población privada de libertad acerca del resultado del Plan Institucional. A pesar de este trascendental propósito, el mismo no se integró en el Plan Estratégico del DCR (2021), pareciendo haber quedado en el olvido. Además, cabe señalar que el rol de este comité está condicionado al juicio del Secretario del DCR quien, según el Manual Interno – Comité de Ciudadanos del DCR (2006), puede remover a su discreción cualquier miembro de éste por “las razones que estime pertinente” (p. 4). Este amplio e inespecífico espectro de razones para destituir algún miembro de este Comité bien pudiera prestarse para descartar cualquier opinión divergente a la del DCR.

Necesidades de Recursos del Departamento de Corrección y Rehabilitación

A modo de recapitular, el propósito de esta sección gira en torno a explorar el discurso de la política rehabilitativa del DCR utilizando el análisis crítico para la examinación de sus documentos oficiales. Este ejercicio, constatado en las páginas

anteriores, ha permitido enfocar dicho análisis desde los principales elementos constitutivos del proceso de rehabilitación. Ahora bien, el transcurso por estos documentos también permitió observar las instancias y contextos donde se expone el reconocimiento de necesidades, como institución, que experimenta el DCR para lograr su propósito rehabilitador. Sobreponerse como institución a estas necesidades contribuiría entonces al logro de tal propósito. Por lo tanto, las alternativas para elaborar una política social de rehabilitación efectiva en el DCR subyacen de su capacidad para superar las necesidades identificadas. Este ejercicio se inició examinando la Ley Orgánica del DCR.

De entrada, la exposición de motivos de la Ley Orgánica hace referencia en su Artículo 2, a que “la burocratización del sistema correccional y la duplicidad en las funciones administrativas han conllevado a un aumento en los costos de los servicios que se ofrecen a la clientela”. Por lo tanto, establece la necesidad de reducir los procesos burocráticos agilizando así la toma de decisiones en la institución. En esta misma línea, se puede observar también las instancias en que el Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria (DCR, 2020b) reconoce la necesidad de “promover mayores vías y oportunidades para el miembro de la población correccional” (p. 1). Como consecuencia de esta necesidad, según este Reglamento (DCR, 2020) el “Departamento ha diseñado un nuevo sistema diversificado de instituciones, programas y recursos humanos para que se viabilice un mejor tratamiento individualizado” (p. 2).

La necesidad de diseñar programas y servicios efectivos es recurrentemente expresada en los documentos examinados. La urgencia expresada en estos documentos gira en torno a la necesidad del DCR de proveer servicios que cumplan

con las disposiciones constitucionales de alcanzar la rehabilitación social y moral de la población privada de libertad. Este es el caso de la Ley Núm. 377 (2004), argumentando que para el momento histórico donde se elabora la Constitución de Puerto Rico era comprensible condicionar la consecución de la rehabilitación de la población privada de libertad a los recursos fiscales del Gobierno de Puerto Rico. Afirma en la exposición de motivos que, en respuesta a esta aspiración constitucional, “la Ley Orgánica de la Administración de Corrección de 1974, ha intentado hacer realidad este objetivo penológico y de amplia dimensión social”. A pesar de la carencia de recursos en el momento histórico de la redacción de la Constitución, asevera que al presente el Gobierno de Puerto Rico cuenta con éstos por lo que ahora la rehabilitación constituye un mandato al DCR. No obstante, la Ley Núm. 377 afirma lo indispensable de modificar la política correccional. Al respecto, continúa argumentando en la exposición de motivos:

...recomendaciones de Comisiones Especiales, datos empíricos y el juicio de peritos en sociología y criminología han planteado la necesidad urgente de transformar la política correccional como componente fundamental de un sistema de justicia criminal que también ha fracasado estrepitosamente... no puede soslayarse por más tiempo que las estrategias implantadas en Puerto Rico desde el 1974 hasta el presente, en lugar de prevenir o reprimir la comisión de delitos, parecen reproducir o fomentar la criminalidad.

Ante este escenario, la ley enfatiza en la necesidad imperante de incluir servicios efectivos a la población con uso problemático de sustancias controladas y de evaluar periódicamente los mismos. Similar a la Ley Núm. 377 (2004), la Ley Núm. 165 (2009),

expresa en su exposición de motivo que la cantidad de personas confinadas en Puerto Rico está relacionada a la “política pública que no ha implantado programas de rehabilitación real, ni programas efectivos de prevención”. Refiere también que, debido al pago de las multas impuestas por el incumplimiento de estipulaciones legales, los recursos fiscales del DCR no se han podido enfocar en desarrollar servicios de rehabilitación. Al respecto, afirma en la exposición de motivo que “mientras el costo al estado de cada confinado aumenta, no se ve que ese costo adicional conlleve una mejora en el cumplimiento del mandato constitucional”. Por lo tanto, afirma en la misma sección, que es necesario desarrollar los servicios destinado no solo a la rehabilitación, sino a la prevención, pero enmarcado en “la misión de mantener a la sociedad segura y de disuadir la conducta indebida”.

Las necesidades del DCR para cumplir con su propósito rehabilitativo, según se desprende de su Ley Orgánica, del Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria, de la Ley Núm. 377 y de la Ley Núm. 165, son múltiples y complejas. Los resultados del análisis de estos documentos evidencian que las necesidades del DCR para lograr su propósito rehabilitador giran en torno a su excesiva burocratización, poder proveer oportunidades de tratamiento individualizado, evaluar la efectividad de los programas de rehabilitación y hacer accesible un tratamiento efectivo para la población con uso problemático de sustancias. Un vistazo general de las leyes y manuales examinados ofrece un panorama de servicios institucionales con propósitos rehabilitativos. Sin embargo, reenfocar estos documentos desde la genealogía propuesta por Foucault (2009), permitió constatar las contradicciones del discurso. Por un lado, los documentos hacen referencia al mandato constitucional de rehabilitar a la

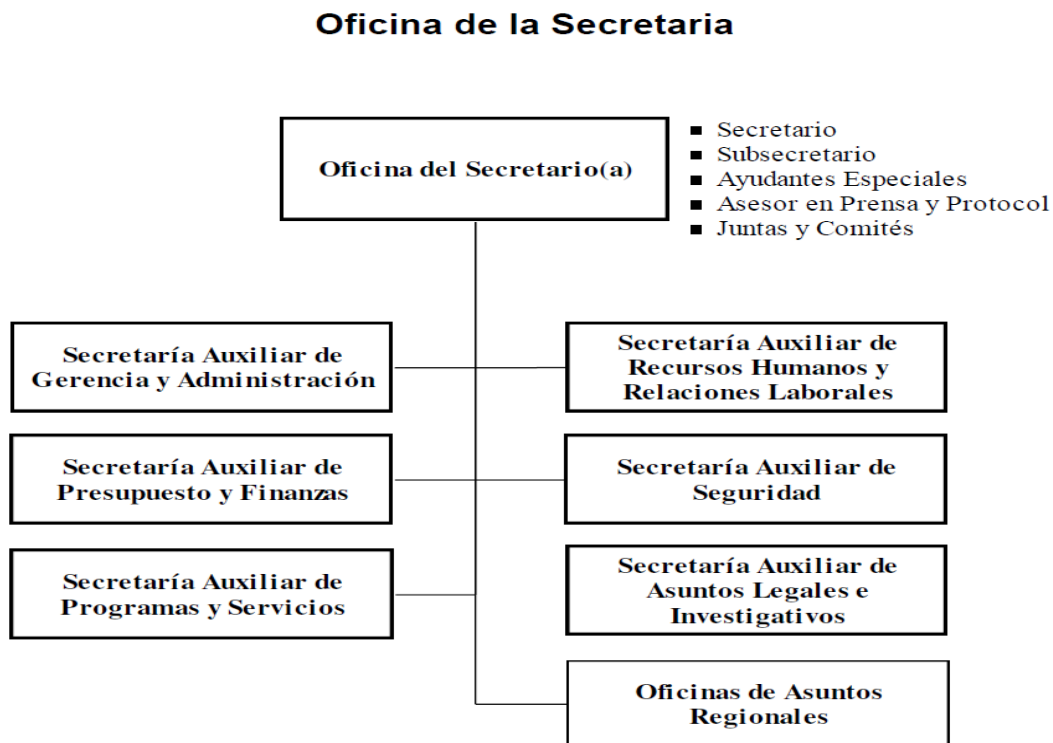
población privada de libertad, pero, por otro lado, la carencia de servicios efectivos distancia la posibilidad de este propósito.

Rol del Trabajo Social en el Proceso de Rehabilitación

El DCR cuenta con multiplicidad de programas y servicios rehabilitativos. La revisión de documentos y las entrevistas a trabajadores sociales ofreció un panorama de donde, dentro de esta multiplicidad de programas y servicios, se ejerce el trabajo social. Con el propósito de ilustrar donde se posiciona el trabajo social en la estructura organizacional del DCR, se incluye los siguientes organigramas obtenidos del Plan Estratégico 2021-25 del Departamento de Corrección y Rehabilitación, (2021):

Figura 3

*Estructura organizacional de la Oficina de la Secretaria del DCR**



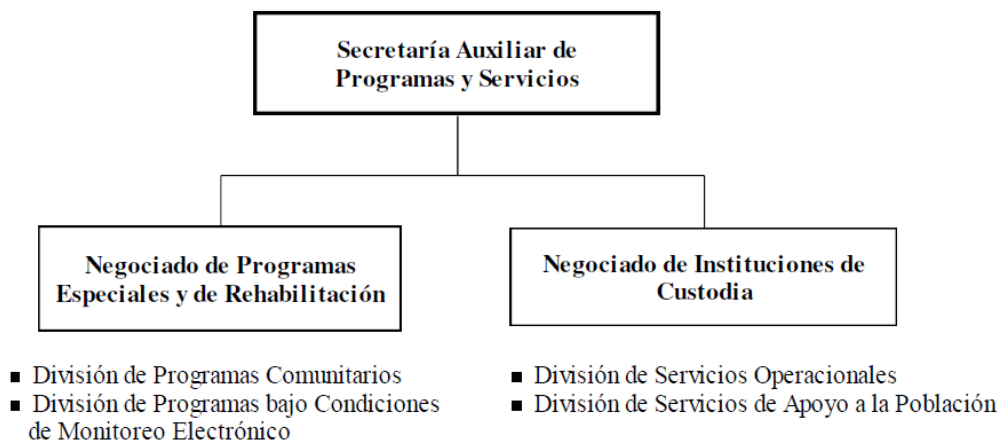
* Departamento de Corrección y Rehabilitación (2021). *Plan Estratégico 2021 -25 del Departamento de Corrección y Rehabilitación*. Pág. 1

La figura 3 muestra las distintas secretarías del DCR. El programa donde se ejerce el trabajo social se encuentra bajo la Secretaría Auxiliar de Programas y Servicios. Según este Plan (DCR, 2021), dicha “Secretaría es la responsable de operar un sistema diversificado de instituciones, programas y servicios que viabilicen la implementación de un tratamiento individualizado y adecuado para los transgresores y los miembros de la población correccional” (p. 6).

Figura 4

*Estructura organizacional de la Secretaria Auxiliar de Programas y Servicios**

Secretaría Auxiliar de Programas y Servicios



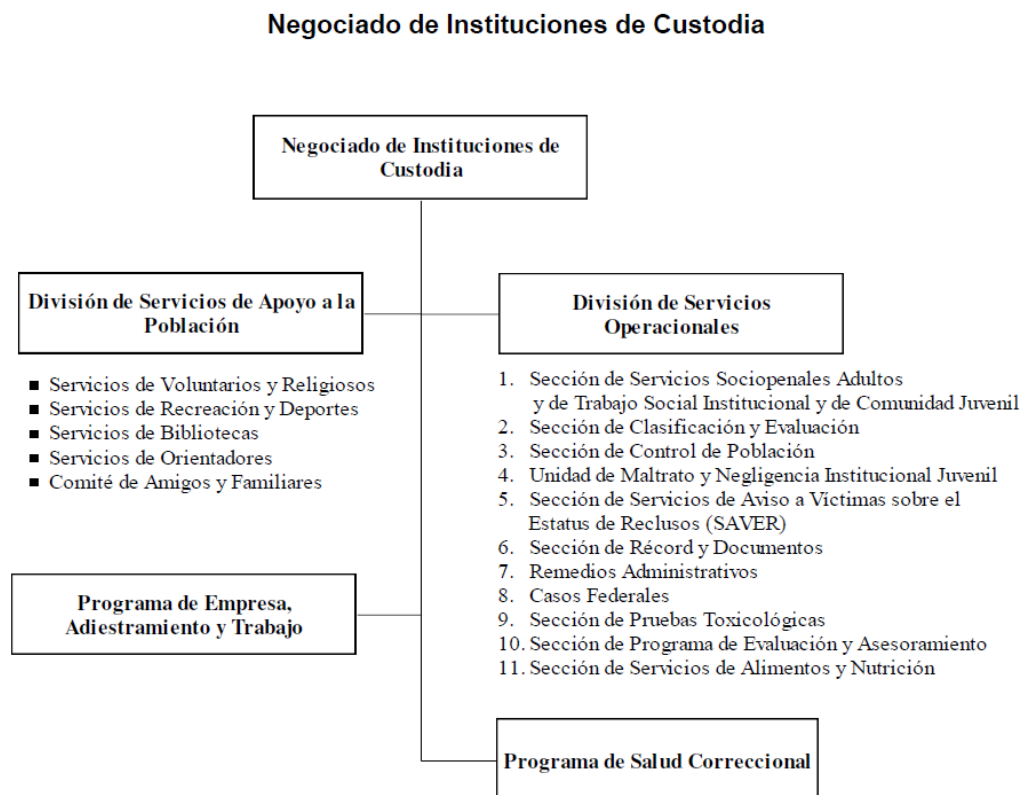
* Departamento de Corrección y Rehabilitación (2021). *Plan Estratégico 2021 -25 del Departamento de Corrección y Rehabilitación*. Pág. 6

Se puede apreciar en la figura 4 que la Secretaria Auxiliar de Programas y Servicios se compone de dos Negociados: el Negociado de Programas Especiales y de Rehabilitación y el Negociado de Instituciones de Custodia. Según estipula este Plan

(DCR, 2021), el Negociado de Programas Especiales y de Rehabilitación tiene el propósito de desarrollar “métodos de rehabilitación en las comunidades, los cuales podrán incluir programas residenciales o de tratamientos entre otros” (p. 7). En cuanto al Negociado de Instituciones de Custodia, el Plan (DCR, 2021), establece que por medio de éste “se garantiza el ofrecimiento de los servicios directos que se brindan a la población adulta y juvenil” (p. 9). De ambos Negociados, los servicios de trabajo social están contemplados en el Negociado de Instituciones de Custodia.

Figura 5

*Estructura organizacional del Negociado de Instituciones de Custodia**



* Departamento de Corrección y Rehabilitación (2021). *Plan Estratégico 2021 -25 del Departamento de Corrección y Rehabilitación*. Pág. 9

Según se aprecia en la figura 5, los servicios de trabajo social se encuentran en la División de Servicios Operacionales, bajo el Negociado de Instituciones de Custodia. En específico, se ubica en la Sección de Trabajo Social Institucional y de Comunidad Juvenil. Es decir, sus servicios están designados para la población juvenil mientras que la población adulta es atendida por los Servicios Sociopenales. A pesar de no observarse en la Figura 4, el trabajo social también es ejercido bajo el Programa de Salud Correccional. A modo de recapitulación, según las figuras 3, 4 y 5, el servicio de trabajo social en el DCR se encuentra en la Sección de Trabajo Social Institucional y de Comunidad Juvenil bajo la División de Servicios Operacionales en el Negociado de Instituciones de Custodia. Este Negociado, a su vez, responde a la Secretaria Auxiliar de Programas y Servicios adscrita a la Oficina de Secretaría. De esta manera, según la estructura organizacional descrita, los servicios de trabajo social están contemplados para la población juvenil. Se aprecia como desde la estructura organizacional del DCR descrita en la figura 4 en adelante, el trabajo social se va alejando de los programas de rehabilitación en escenarios comunitarios para ubicarse en las cárceles con población juvenil. Sin embargo, es precisamente en este escenario comunitario donde el trabajo social, según Peña (1995), comenzó a ejercerse con el propósito de facilitar la reintegración social de la población privada de libertad. De igual manera, la investigación de la Comisión de Derechos Civiles (2009), enfatiza en la necesidad de integrar las agencias comunitarias y las familias para crear condiciones favorables que viabilice el retorno a su familia y comunidad. Mas allá, Blank & Farkas, (2014), recomiendan que el trabajo en el escenario comunitario debe inclusive continuar hasta un año luego de su salida de la cárcel.

De los documentos analizados para propósito de esta investigación, solo tres hacen alguna referencia al trabajo social. Estos son la Ley Orgánica del DCR, el Plan Estratégico 2021-25 del DCR y, obviamente, la Descripción de Puesto de Trabajo Social en salud mental del DCR.

La Ley Orgánica describe el rol del trabajo social en el DCR solo en la sección de servicios destinados a la población privada de libertad menor de edad. Refiere, en el Artículo 10, que “determinará el nivel de seguridad de un menor utilizando un instrumento de clasificación por riesgo y los resultados de las evaluaciones realizadas por el equipo multidisciplinario, que será compuesto por profesionales tales como: trabajadores sociales...” . Es decir, el rol del trabajador social estipulado en la ley que dicta la política rehabilitativa del DCR se reduce a determinar el nivel de seguridad de una persona privada de libertad menor de edad.

El Plan Estratégico 2021-25 del DCR valida tal función del trabajador social descrita en la Ley Orgánica. Establece que los servicios de trabajo social están contemplados para implementarse en las instituciones y comunidades con la población menor de edad. Sin embargo, es el Técnico Sociopenal quien intervendrá con la población adulta privada de libertad. A pesar de esta distinción, la Descripción de Puesto de Trabajo Social en salud mental del DCR ubica a este profesional ejerciendo con la población adulta, pero bajo el Programa de Salud Correccional.

El Programa de Salud Correccional actualmente se encuentra privatizado y bajo la administración de Physician Correctional. Este Programa es el responsable de ofrecer los servicios de salud mental a la población confinada. Estos servicios son provistos luego de que la persona confinada sea referida por un profesional de la salud

mental o área de Sociopenales para recibir algún tratamiento en particular. Es decir, de toda la población confinada, los servicios de salud mental bajo el Programa de Salud Correccional se circunscriben a quienes fueron referido. Por lo tanto, ubicar los servicios de trabajo social bajo el Programa de Salud Correccional condiciona su ejecutoria a quienes fueron referidos.

En la Descripción de Puesto de Trabajo Social en salud mental (DCR, 2009), se puede constatar el rol del profesional del trabajo social con la población adulta en las cárceles. Al respecto, menciona la Descripción de Puesto (DCR, 2009), que “ofrece servicio directo de trabajo social clínico a la clientela hospitalizada con trastornos adictivos durante el periodo de desintoxicación y a pacientes de condiciones físicas utilizando diferentes modalidades psicoterapéuticas correspondiente a la intervención individual o grupal” (p. 1). Además, la Descripción de Puesto (DCR, 2009), establece que el trabajador social “obtiene información diagnostica para la evaluación social, al igual que otros informes clínicos” (p. 1). En este documento (DCR, 2009), el rol del trabajo social se circunscribe principalmente a proveer servicio “clínico altamente especializado y complejo a confinados con trastornos mentales de acuerdo a las necesidades de estos” (p. 1).

La Descripción de Puesto, (DCR, 2009) también contempla cuáles son las funciones del trabajador social integrando la comunidad en los procesos de rehabilitación, destacando que “hace recomendaciones sobre las alternativas de servicio y oportunidades para la clientela en la comunidad y coordina las mismas en beneficio de esta” (p. 1). Además de estas coordinaciones, establece el DCR (2009) en esta Descripción de puesto que el trabajador social debe realizar sesiones familiares

que advengan en “un mejor entendimiento de éstos y adquieran conocimiento y desarrollen destrezas para llenar las necesidades de los mismos” (p. 1). También identifica y coordinar servicios con recursos de la comunidad. Por lo tanto, la Descripción de Puesto (DCR, 2009) establece que el trabajador social también “realiza visita a la comunidad para poder adquirir información necesaria para elaborar el plan de tratamiento individualizado o el plan de alta” (p. 4). En los esfuerzos por fortalecer las redes de apoyo del confinado, el trabajador social debe según el DCR (2009), “coordinar servicios con recursos internos y externos, familiares y personas significativas de la comunidad que puedan ser de apoyo al paciente” (p. 1). Establece el DCR (2009), que su campo de acción familiar también incluye sesiones “con la familia del confinado para mejorar patrones de interacción, comunicación y como fuente de apoyo al confinado” (p. 4).

En fin, se observa que la naturaleza de la práctica profesional del trabajo social en procesos de rehabilitación, según la política institucional, transita entre la provisión de servicios desde un enfoque psicoterapéutico hasta la integración de recursos comunitarios. Su ejercicio profesional es concebido bajo el Programa de Salud Correccional, responsable de proveer servicios de salud física y mental a la población privada de libertad. Por lo tanto, es de suponer que la ejecutoria del trabajo social integre en su enfoque principios del modelo médico. De esta manera, su intervención gira en torno a diagnósticos de salud mental y sesiones psicoterapéuticas. Sin embargo, se observa que sus funciones no se limitan al enfoque psicoterapéutico antes descrito ya que sus servicios son dirigidos también a facilitar la reintegración social. En esta dimensión, sus funciones integran sesiones familiares dentro y fuera de la

institución carcelaria. Estas sesiones promueven el entendimiento de los familiares sobre cómo pueden continuar apoyando al privado de libertad luego del encarcelamiento. Además, identifica otros recursos en la comunidad, como programas de estudios y trabajo, que posibilitan la continuidad del proceso de rehabilitación luego del confinamiento. De esta manera, su enfoque psicoterapéutico se complementa con intervenciones dirigidas a integrar recursos comunitarios y familiares en el proceso de rehabilitación. Este enfoque coincide con recomendaciones de investigaciones que enfatizan cómo el proceso de reintegración social puede implementarse efectivamente. Por ejemplo, Peña (1994), señala que las intervenciones del trabajador social trascienden el escenario carcelario para tomar lugar en la comunidad. Allí, visita familias con el propósito de canalizar cualquier necesidad que dificultara el retorno del privado de libertad al hogar. De igual manera, explora posibles empleadores que pudieran ofrecer alguna oportunidad de empleo a su egreso. Por otro lado, coincidiendo con la descripción de puesto del trabajador social, Larsen & Ødegård, (2019) aborda el proceso de reintegración social mediante la coordinación de servicios de rehabilitación entre la institución penitenciaria con las agencias comunitarias y gubernamentales antes del egreso de la persona privada de libertad. Según se aprecia, el rol del trabajador social en la comunidad tiene el propósito de facilitar el retorno del privado de libertad a la sociedad.

Recapitulación

De manera general, es posible constatar la evolución del discurso del DCR sobre el proceso de rehabilitación. Por un lado, se observa en su ley orgánica, en el manual de clasificación y en los reglamentos de programas comunitarios un énfasis en

servicios basados en la vigilancia y coerción. Por otro lado, se observa en secciones de su ley orgánica, en el Plan Estratégico 2021-25 y en las leyes Núm.377 y Núm.165, propuestas para diseñar servicios no ya desde un enfoque de vigilancia y coerción, sino más bien desde la filosofía terapéutica. Es decir, mientras que las leyes se enfocan en la necesidad de proveer servicios de rehabilitación desde la filosofía terapéutica, en los manuales y reglamentos se constató un enfoque en que prevalece la vigilancia y coerción. Leyes y reglamentos coexisten como fuerzas opuestas.

Hallazgos Relevantes del Análisis de Documentos sobre la Representación de la Población Privada de Libertad y el Entendido Acerca del Proceso de Rehabilitación

- Las características atribuidas a las personas privadas de libertad en los documentos analizados giran en torno a considerarlos peligrosos, violentos, con deficiencias y una inherente personalidad antisocial.
- El complejo proceso de rehabilitación se circunscribe a proveer tratamiento individualizado enfocado a modificar la conducta antisocial y subsanar las deficiencias que lo indujeron a delinquir. Así podrá retornar a la sociedad como un ser productivo. La visión de la criminalidad es presentada como un fenómeno provocado por los individuos desvinculando la dimensión económica, política y social como parte integral del problema. Se aísla así el proceso de rehabilitación en el individuo, separándolo de la sociedad.
- Por un lado, las leyes analizadas reconocen la ineffectividad de los servicios rehabilitativos por lo que proponen evaluar los mismos e integrar expertos, agencias capacitadas y la familia para desarrollar e implementar servicios

efectivos en el Plan Institucional. Por otro lado, los manuales y reglamentos examinados carecen de procesos que viabilicen evaluaciones de los servicios e integrar expertos, agencias capacitadas y la familia en el desarrollo del Plan Institucional. De esta manera, el Plan Institucional continúa siendo desarrollado de manera aislada por el personal Sociopenal sin incorporar la participación de familiares, expertos ni representación de la comunidad. El énfasis sigue siendo el ajuste institucional, contrario a recomendaciones por las investigaciones de Hernández (2010), Cartagena (2011) y García Toro, V. & Zabala, E. (2016).

- El análisis de los organigramas institucionales evidenció que los servicios de trabajo social están contemplados para la población juvenil. La población adulta confinada que tiene acceso a los servicios de trabajo social es por medio del Programa de Salud Correccional y desde una perspectiva de tratamiento de salud mental. Estos no están disponibles para toda la población confinada.
- Se reconoce la necesidad de contratar mayor personal que implementen servicios de rehabilitación y tratamiento. Sin embargo, la propuesta se circunscribe a personal Sociopenal y guardias penales.
- Lo imperioso consiste en tener la capacidad de proveer servicios rehabilitativos efectivos que promuevan una exitosa reintegración social. Lo contrario resultaría en encerrar para cumplir sentencias de manera ociosa sin la oportunidad de participar en servicios efectivos.
- El porcentaje de reincidencia se informa de manera ambigua. Por un lado, el informe del DCR tiene una categoría de *Reincidencia* y por otro lado tiene otra categoría de *ha cometido el mismo delito anteriormente*. Proveer esta

información de manera precisa es necesario para que el desarrollo pertinente de política social enfocada en la disminución de reincidencia.

- Paradójicamente, las personas confinadas con reincidencia no cualifican para los servicios de rehabilitación que han demostrado ser efectivos previniendo la misma.
- Los servicios de rehabilitación conceptualizados desde una perspectiva de filosofía terapéutica son evidentes en los documentos analizados. Por ejemplo, el desarrollo de programas comunitarios enfocados en oportunidades de empleo, estudio o tratamiento como alternativa al encarcelamiento.
- A pesar de que su ley orgánica contempla servicios desde un enfoque de filosofía terapéutica, el análisis de documentos refleja un distanciamiento del mismo. Por ejemplo, el rol del Sociopenal descrito en el Manual para la Clasificación de Confinados (2007), contempla principalmente estrategias de vigilancia y control al investigar y supervisar al participante de estos servicios para garantizar la seguridad pública.
- La participación de la población confinada en programas comunitarios está condicionada a su cumplimiento de todas las condiciones impuestas por el programa. Sin embargo, los documentos examinados no proveen de un proceso para evaluar la efectividad de los servicios del programa ni el trato humillante que ciertas investigaciones han evidenciado (Upegui & Torruella, 2015).

Segunda Fase de la Metodología de Investigación: Entrevistas a Trabajadores Sociales Ejerciendo en el DCR

La presente investigación tenía entre sus objetivos examinar el quehacer profesional de trabajo social en procesos de rehabilitación y auscultar su afinidad con las políticas del DCR. Por lo tanto, para lograr tal objetivo se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la naturaleza de la práctica profesional del trabajo social en procesos de rehabilitación según la política institucional y según los profesionales del trabajo social en el DCR? La respuesta a esta pregunta requirió del análisis de su descripción de puesto y entrevistas a profesionales del trabajo social ejerciendo en el DCR. Los resultados del análisis de la descripción de puesto fueron reseñados en la primera fase de esta investigación. En esta segunda fase presentaremos los hallazgos de las entrevistas a cinco (5) trabajadores sociales del DCR.

Análisis de las Entrevistas a Trabajadores Sociales

Las entrevistas a los cinco trabajadores sociales participantes auscultaron categorías previamente definidas acerca de los procesos de rehabilitación. Estas abarcaron la percepción del trabajador social sobre su ejercicio profesional, la política institucional y los retos que enfrentan en este escenario. A continuación, se describen las categorías examinadas en las entrevistas:

- Percepción del trabajador social sobre la población privada de libertad y su proceso de rehabilitación
- Percepción del trabajador social acerca de los elementos que inciden en la conducta criminal

- Percepción acerca de la política institucional rehabilitativa del DCR
- Opinión del trabajador social sobre su inherencia en la planificación, diseño y ejecución de servicios de rehabilitación en el Plan Institucional
- Participación en comités multidisciplinario
- Apreciación sobre descripción de puesto y su pertinencia en los procesos de rehabilitación
- Percepción sobre reintegración social
- Percepción acerca de la reincidencia
- Opinión del trabajador social sobre su rol apoyando a la persona privada de libertad que se encuentra próxima a egresar (pre-salida)
- Apreciación del trabajador social sobre la integración de la comunidad y familia en los procesos de rehabilitación
- Retos y recursos necesarios del DCR para acercar más la práctica del trabajo social a los procesos de rehabilitación
- Divergencia referente al entendido del proceso de rehabilitación entre DCR y trabajadores sociales

Los datos sociodemográficos de los y las profesionales del trabajo social entrevistados son los siguientes:

Tabla 3***Datos sociodemográficos de trabajadores sociales***

Trabajador Social*	Sexo	Edad	Preparación académica	Años de práctica profesional	Años de servicios en DCR	Puesto en el DCR
TS1	M	38	MTS	14	11	Trabajador Social
TS2	F	42	MTS	15	10	Trabajador Social
TS3	F	42	MTS	20	16	Trabajador Social
TS4	F	47	MTS	25	20	Trabajador Social
TS5	M	63	MTS	36	23	Trabajador Social

* Para propósito de este estudio, esta columna muestra el código asignado a cada trabajador social entrevistado

Según se puede apreciar en la Tabla 3, de los cinco profesionales del trabajo social entrevistados, dos son masculinos y tres femeninos. Todos ocupan puestos de trabajo social en cárceles ubicadas en Bayamón, Ponce y Arecibo. Su preparación académica es a nivel de maestría. Resalta que, de los años que llevan ejerciendo el trabajo social, la mayoría de éstos han tomado lugar dentro del sistema correccional. Los años de servicio en el DCR van desde un mínimo de diez hasta un máximo de veintitrés.

Perspectiva del Trabajador Social sobre la Población Privada de Libertad y su Proceso de Rehabilitación

La inherencia del trabajo social en los procesos de rehabilitación constituye una pieza clave para que el DCR logre su propósito. Su desempeño en este escenario no solo parte de la conceptualización de sus funciones por el DCR, sino también de la perspectiva que tiene como profesional de la población privada de libertad. Siendo

ejercido mayormente bajo el Programa de Salud Correccional, que luego fue privatizado mediante Correctional Health Services Corporation y al presente mediante Physician Correctional, era de esperar que esta perspectiva de tratamiento médico soslayara la del trabajo social. De esta manera, se apreció consistentemente en las entrevistas, la referencia de la persona privada de libertad como “paciente”. Al respecto, indicó una entrevistada que su rol gira entorno a implementar “unos servicios de salud de calidad, que envuelve, verdad unos derechos de un paciente, a pesar de que estén privados de la libertad” (TS3). Semejante apreciación fue provista por el TS1 al expresar que “desde mi perspectiva sería cómo ese paciente, verdad, llega a ser ingresado a una institución penal”. Otra característica atribuida a la población consiste en su carencia de autocontrol y voluntad como elementos esenciales de lograr la rehabilitación. Sobre este particular, la TS2 manifiesta “entonces lo que tienes que desarrollar como estrategia para esa recuperación es tu autocontrol, son tus valores, es decir, tu voluntad”. Similar afirmación se observó en otra entrevista “bueno, este tiene que identificar verdad los problemas que tienen [los] confinados de ingreso, mayormente son trastornos adictivos, trastornos de control de impulso, son pacientes con condiciones psiquiátricas” (TS5). Por otro lado, el uso problemático de sustancias controladas fue señalado dentro del espectro de características de esta población. Inclusive, se puede afirmar que parte integral del proceso de rehabilitación, según las entrevistas, lo constituye el tratamiento enfocado para el uso problemático de sustancias controladas. Al respecto, resalta una trabajadora social que “todos los delitos que se están cometiendo, si pudiéramos decir, y me arriesgo a decir el noventa y nueve por ciento es bajo los efectos de sustancias” (TS3).

Según se observó, los y las profesionales del trabajo social entrevistados visualizan al privado de libertad dentro de una relación profesional partiendo de un enfoque médico de tratamiento. Por lo tanto, el contexto en el que toma lugar el campo de acción del trabajo social es uno en el cual se visualiza al privado de libertad como paciente. Cónsono con los principios del modelo médico de tratamiento descrito por la Comisión de Derechos Civiles (2009), las características atribuidas a esta población por los entrevistados, como el uso problemático de sustancias controladas y la carencia de autocontrol y voluntad, son abordadas luego mayormente desde sesiones con un enfoque en el diagnóstico y posterior tratamiento.

Percepción del Trabajador Social acerca de los Elementos que inciden en la Conducta Criminal

El uso problemático de sustancias controladas y las condiciones de salud mental sin tratamiento fueron consistentemente señaladas como elementos que inciden en la conducta criminal. Así asevera TS3, “prácticamente el problema de los trastornos adictivos es el recipiente para que estas personas cometan delito. Para mí es el principal problema”. Otro elemento que incide, según los trabajadores sociales entrevistados, son experiencias de maltrato por parte de sus cuidadores. De manera general, los elementos que inciden en la conducta criminal, según los entrevistados, giran en torno al pobre acceso a oportunidades de desarrollo educativo, de acceso a bienes. Al respecto, TS5 refiere que los elementos que inciden en la conducta criminal están relacionados a:

falta de recursos económicos, académicos, de figuras paternas, de comunidades de alta incidencia criminal, personas que por alguna razón no han logrado tener

los beneficios que han tenido los demás miembros de la sociedad. Mayormente repercute en círculos de pobreza, que están accesibles al sistema de drogas, falta de recursos de apoyo. La mayoría de los confinados vienen de áreas de pobre.

El consumo problemático de sustancias controladas es el factor más común que incide en la conducta criminal según el TS1, quien expresó el “uso de sustancias sería el primero... [luego el] factor económico y el discrimen”. Semejante apreciación fue informada por TS2:

Pues mira yo te puedo decir que... lamentablemente, yo pienso que la adicción, esta dependencia a esa sustancia química que, en la mayoría de las entrevistas, verdad, yo te puedo decir que muchos de ellos en la medida en que van aumentando el consumo, lo van haciendo más frecuente y en mayor cantidad, obviamente, cuesta. La droga tiene un costo, la que sea, y en la medida en que cuesta, también les va quitando a ellos las habilidades de ellos poder trabajar y hacer sus diferentes funciones en sus roles y por ende terminan delinquiendo.

Adicional a identificar el uso problemático de sustancias controladas como factor que incide en la conducta criminal, las condiciones de salud mental resaltan también entre estos factores. Así fue expresado por TS3:

Llegar a un sistema penal es algo serio, verdad; y ver cómo personas no pueden resolver una situación de salud mental porque a lo mejor no lo conocen o no pueden llegar al lugar o entienden que lo que les está sucediendo no es relacionado a la salud mental y caen en una penalidad, verdad, o incumplimiento

de alguna ley, los códigos penales, y llegan a un sistema penal, es triste, es triste.

Por otro lado, y coincidiendo con la pasada cita, la perspectiva de salud mental prevaleció como un factor determinante que incide en la conducta criminal. Al respecto, se refiere que “muchos casos de maltrato o sencillamente verdad pues, eh pacientes que tienen ese diagnóstico de antisocial que desde pequeño uno los va viendo verdad ese tipo de conducta bien fuerte” (TS4). Algunos entrevistados, ahondaron más en el tema mencionando “está falta de recursos económicos, académicos, de figuras paternas, de, comunidades de alta incidencia criminal, personas que por alguna razón no han logrado tener los beneficios que han tenido los demás miembros de la sociedad” (TS5).

Se pudo apreciar que, las causas que inciden en el confinamiento, según las entrevistas, giran en torno al consumo problemático de sustancias controladas, las condiciones de salud mental, diagnóstico antisocial, carencia de recursos económicos y académico. Se constató cómo algunos factores radican en el individuo, por ejemplo, las condiciones de salud mental y la personalidad antisocial, mientras otros trascienden al individuo como elementos de la dimensión social, a saber, la carencia de recursos económicos, académicos y la marginación. Algunos de estos factores coinciden con los resultados del análisis de documentos. La Ley Orgánica del DCR afirma que, la conducta antisocial es inherente a tal población por lo que, según su Artículo 5, inciso j, es necesaria la “modificación de la conducta antisocial propiciando su regreso a la comunidad como entes responsables y productivos”. Siendo éstos los factores que inciden en el confinamiento, entonces el proceso de rehabilitación debería contemplar

los mismos desde el momento del confinamiento (Hernández, 2010; Blank & Farkas, 2014). Incluir estos factores en los servicios de rehabilitación de manera inmediata redundaría en facilitar el proceso de reintegración social, uno de los propósitos del DCR.

Percepción acerca de la Política Institucional Rehabilitativa del DCR

La percepción de algunos trabajadores entrevistados es que la política institucional sobre los servicios de rehabilitación no va acorde a las necesidades de la población confinada. Por ejemplo, a pesar de que el sistema tiene un propósito rehabilitativo, la discrepancia entre el trabajador social y el personal del DCR, específicamente guardias correccionales y Sociopenales, dificulta el logro de este propósito. Al respecto, manifiesta un trabajador social que:

Y cuando hablamos de rehabilitación, verdad, hablamos de un sistema que va a rehabilitar a un confinado [con] un trato humano...no como un proceso punitivo de que tú vienes aquí a cumplir y a seguir órdenes. Verdad, en el área que es médica, que es el área donde yo trabajo, siempre vemos a ese confinado como un paciente, como un ser humano. (TS1)

Por otro lado, la carencia de servicios también dificulta la implementación de la política institucional rehabilitativa. Como resultado, en ausencia de servicios recreativos la población confinada enfrenta días largos de ocio. Así lo manifiesta TS3, “entiendo que hay muchas personas que llegan a un sistema penal y el ocio, el no hacer nada, el meramente cumplir una sentencia, pues no se está trabajando con ese tipo de población”. Esta discrepancia, entre las necesidades de la población y la política institucional, hace que el DCR carezca de servicios pertinentes. De esta manera, a

juicio de TS3, existe un sector de la población privada de libertad con necesidades de servicios de rehabilitación con los que el DCR no cuenta. Por ejemplo, se indica en una entrevista que:

De igual manera, los pacientes de salud mental están bien vulnerable, cuando [entran] a vivir con una población que no tiene ninguna condición de salud mental. Estos pacientes pues no tienen muchos proyectos de rehabilitación en la libre comunidad ya que nos enfrentamos a que la mayoría de los hogares no proveen ese servicio porque no tienen el profesional adecuado. (TS3)

La discrepancia entre la política institucional y las necesidades de la población, también se observó en el enfoque de los servicios del DCR para personas confinadas con uso problemático de sustancias controladas. Por un lado, el DCR enfatiza en la abstinencia del uso de sustancias controladas por parte de la población confinada, pero, por otra parte, el consumo de sustancias dentro de las cárceles es un problema consistentemente referido durante las entrevistas. Por lo tanto, una política institucional que se enfoque en abstinencia, es decir, nada de uso de sustancias, no responde a la necesidad de la población. De esta manera, pronuncia TS2 que “la política institucional también se basa en el hecho de que ellos puedan estar, prácticamente abstemios [pero] la gran parte de los confinados, una gran parte de ellos tienen problemática de sustancia de consumo de sustancias controladas”. Situación que, según los participantes de este estudio, es un reto para el DCR debido a las frecuentes sobredosis por la entrada de sustancias como el fentanilo. Por lo tanto, la política institucional requiere un enfoque alternativo al de abstinencia que integre servicios partiendo de la realidad del uso activo de sustancia por parte de la población confinada.

Opinión del Trabajador Social sobre su Inherencia en la Planificación, Diseño y Ejecución de Servicios de Rehabilitación en el Plan Institucional

Los servicios de rehabilitación recomendados para cada persona que ingrese a la cárcel son descritos en su Plan Institucional. La Ley Orgánica del DCR en su Artículo 10, estipula que para su elaboración se debe “conocer y analizar su situación social, física, emocional y mental, historial delictivo e identificar sus capacidades, intereses, motivaciones, controles y limitaciones, a los fines de clasificarlos y determinar el plan de acción a tomar en cada caso”. Es ante este abarcador proceso que el grupo de autores de la investigación de la Comisión de Derechos Civiles (Torres-Rivera et al., 2009) recomiendan la creación del Comité Asesor de la Comunidad. Este viabilizaría la participación coherente de representantes de la comunidad, agencias gubernamentales y familiares en el diseño del Plan Institucional atemperado a las particularidades de cada persona privada de libertad. Semejante acercamiento es elaborado por Tam & Heng (2008) quienes afirman la efectividad de utilizar un comité que viabilice la integración de la comunidad en los procesos de rehabilitación. El Comité de Apoyo Comunitario para la Rehabilitación de los Ofensores, reseñado por estos autores, integra representantes de programas comunitarios, agencias gubernamentales de servicios sociales, líderes comunitarios, patronos y educadores en la elaboración de los planes de rehabilitación para cada persona privada de libertad. Por lo tanto, qué debe auscultar el Plan Institucional y quién debe tener inherencia en el mismo es abordado tanto por los documentos oficiales del DCR y por investigaciones en el campo. Ahora bien, se procede a describir los hallazgos de las entrevistas en este particular. Al respecto, TS1 refiere:

Bueno, mi participación, es que, cuando trabajamos un plan de tratamiento, yo te voy a ser bien honesto, no hay, no hay un grupo multidisciplinario donde yo te pueda decir mira sí, nos reunimos yo, el psiquiatra, el médico, la sociopenal, no lo hay.

En otro pasaje se pudo apreciar:

Y ahí vamos verdad a lo que es el plan de rehabilitación que es un plan institucional. La institución, o más bien, el Departamento de Corrección y Rehabilitación le crea un plan institucional a ese, para nosotros paciente, para ellos miembro de la población penal, en donde se recoge desde su sentencia, tiempo de una sentencia mínima, pueden ser sentencias mixtas, hasta el máximo de sentencia y se van identificando cuáles son las problemáticas a ser trabajadas” (TS3)

Por otro lado, se informa también que:

Bueno nosotros discutimos regularmente casos con el área de sociales. Este, y es una de las cosas que cuando ellos aceptan el programa, que cumple con criterio y se hace el proceso de admisión, ya el socio penal entonces lo integra al plan institucional verdad, llega al programa y pues mantenemos verdad discutiendo casos regularmente, las fechas más o menos de excarcelación si hay algún privilegio, trabajamos de la mano con el área de sociales. (TS2)

Los hallazgos apuntan a que, a pesar de existir leyes que insisten en la integración comunitaria como marco de referencia para la elaboración del Plan Institucional, como lo es la Ley Núm. 377 (2004), éste se realiza por el área de Sociopenales en conjunto con oficiales correccionales. El Manual para la Clasificación

de Confinados (2007), no integra al profesional del trabajo social en el proceso de elaborar el Plan institucional siendo este un recurso para integrar la comunidad en este proceso. Por lo tanto, los servicios enfocados a coordinar la continuidad de tratamiento luego de la excarcelación, preparar la familia para el retorno del privado de libertad e identificar oportunidades de empleo y estudio, no son parte esencial del Plan Institucional contrario a las recomendaciones de Hernández (2010), CDC, (2009) y Tam & Heng, (2008).

Participación en Comités Multidisciplinarios

La participación en comités por parte del profesional del trabajo social, como se observó en la pasada sección, puede facilitar su integración en la elaboración del Plan Institucional. Sin embargo, los comités también tienen el potencial de viabilizar la integración de representantes de la comunidad y familiares para facilitar el proceso de reintegración social (Comisión de Derechos Civiles, 2009; Tam & Heng, 2008). A pesar de este propósito, se observó en las entrevistas una participación inconsistente de los trabajadores sociales del DCR en los comités multidisciplinarios. Mientras unos refirieron participar en comités discutiendo casos y coordinando servicios, otros mencionaron no ser parte de ningún comité. Este fue el caso de TS1, quien refirió:

Entiendo que el proceso de rehabilitación, en las instituciones, se puede hacer mucho más ya que se ha perdido ese, o no, no se ha perdido, la realidad que casi nunca se ha hecho ese comité multidisciplinario donde se discuten los planes de tratamiento con el paciente y que se pueda reintegrar el área de sociopenal, incluso el área de seguridad. Eso no se ha hecho.

La participación del trabajador social en comités, junto al área de Sociopenales, en algún momento ocurrió. La integración del trabajador social en estos comités se enfocaba en las instancias que el personal Sociopenal tenía bajo su consideración un cambio de custodia, por ejemplo, de mediana a máxima. Así lo refiere TS5:

Los sociopenales cuando hacían los cambios de custodias o venía un comité para evaluar ese paciente, invitaba regularmente a un representante del área de salud mental. Estamos hablando que esto puede haber sido a principios o los finales de los 90, 98, 99, 2000, esa área... Yo entiendo que eso está reglamentado, porque ellos hicieron algún cambio, sí, pero sí invitaban, enviaban invitación, de en este caso, del supervisor del área de socio penales, para que participara de esos procesos. Posteriormente se hizo algo más dirigido o sea de los técnicos los sociopenales con los supervisores que ellos tienen dentro de su área se hizo más ese proceso de reclasificación.

Por otro lado, quienes refirieron participar de algún comité, describieron que su integración contemplaba tomar decisiones referentes a los servicios de rehabilitación recomendados para la persona privada de libertad. De esta manera refiere una trabajadora social que “trabajamos lo de la fecha de excarcelación, si cuenta con apoyo, el plan que se va a trabajar, y a que área se va a asignar a trabajar, o si va a estudiar, a qué área va a estudiar” (TS4). Referente a quienes componen este comité, esta misma trabajadora social mencionó que el mismo lo integran psicólogos, el supervisor del área de tratamiento, trabajo social y el terapeuta recreativo.

Apreciación del Trabajador Social sobre Descripción de Puesto y su Pertinencia en los Procesos de Rehabilitación

Es posible comprender cuál es la naturaleza del trabajo social en los procesos de rehabilitación partiendo de los hallazgos antes descritos. Pero, la entrevista incluyó específicamente una pregunta dirigida a que abordaran sus funciones según sus experiencias y su descripción de puesto. A continuación, se ofrece un vistazo de los resultados a esta pregunta. La siguiente cita, por breve que sea, encierra el principal propósito del trabajo social en el complejo proceso de rehabilitación con la población privada de libertad. Este aspira a “que ellos creen la independencia y puedan continuar con su vida verdad cuando salgan de ahí y hayan trabajado las situaciones que les afectan y que lo han llevado a reincidir” (TS4). La independencia fue señalada en la entrevista en el contexto de evitar la institucionalización del individuo (aislándolo de la comunidad para hacerlos dependiente de los servicios dentro de la cárcel) y, en su lugar, refuerce sus redes de apoyo familiares y comunitarios. Continuar con su vida cuando salgan de la cárcel hace referencia al proceso de reintegración social. Para esto, es indispensable un acervo de servicios rehabilitativos durante su confinamiento que trabajen las situaciones que han incidido en su confinamiento. De esta manera, como bien se refiere en la entrevista, se previene la reincidencia. Además de este enfoque, es posible observar otros puntos de convergencia en las entrevistas acerca del rol del trabajo social en los procesos de rehabilitación. Estos son: su rol como proveedor de tratamiento para el uso problemático de sustancias controladas, velar por los derechos de la población privada de libertad y la coordinación de servicios.

El rol del trabajador social en procesos de rehabilitación con la población que presenta uso problemático de sustancias controladas constituye eje central de su ejercicio profesional. Al respecto, refiere TS1 que “la descripción de puesto [consiste en] evaluaciones iniciales, seguimiento, terapias grupales e individuales. Y van dirigidas al manejo de trastornos adictivos”. En otra entrevista, TS2 describe en detalles su rol como trabajadora social en procesos de rehabilitación:

Pues mira, una vez ellos llegan a la institución, ellos inmediatamente el médico identifica que hay una problemática de adicción o alguna problemática de salud mental que requiera algún servicio de dicha clínica pues nos lo refieren, entonces ahí procedemos a citarlo a la mayor brevedad posible de acuerdo a lo que diga el referido y se comienza el proceso de entrevistas iniciales completas y entonces en base a la respuesta que nos da el confinado, en conjunto el psicólogo, que también le hace otra entrevista, pues se diseña lo que sería un plan de tratamiento individualizado basado en sus necesidades, claro necesidades que ellos nos van informando.

Durante esta misma entrevista, la trabajadora social luego añade:

El confinamiento en sí envuelve pérdida, es uno de los eventos más estresantes, que puede tener un ser humano, entonces, por lo que envuelve, la pérdida del trabajo, la pérdida de la familia, la pérdida de la economía, la pérdida de los hijos, de la crianza, de, ¡de todo! Entonces, ese proceso es de mucha tensión. Entonces ahí jugamos un rol muy importante, porque ahí tenemos que estar pendiente inclusive de que el confinado no vaya a tener una idea suicida, de que

no deje de comer, 'no quiero comer, no me quiero bañar, no quiero bajar al área médica, no quiero', verdad que puede darse el caso. (TS2)

La intervención del trabajo social también contempla coordinaciones para proveer oportunidades de empleo y educación. Por ejemplo, se afirma en esta entrevista que “coordinamos con el área educativa que lo tenemos ahí al lado para que empiecen a estudiar, vemos el grado hasta dónde llegó para que ellos empiecen a estudiar, sino pues trabajar porque la mayoría casi todos en el programa trabajan”. (TS2)

Estar alerta y abogar por el cumplimiento de los derechos de la población privada de libertad, fue señalado con vehemencia durante las entrevistas. Se refiere que la población “necesitan unas atenciones y prácticamente nosotros somos los que velamos por sus derechos en el área médica, como tal, en donde nosotros trabajamos” (TS3). Luego añade la trabajadora social que “todo el mundo habla de todos los otros componentes del equipo multidisciplinario pero el trabajador social es el que prácticamente cuida y protege los derechos de ese paciente de salud mental” (TS3). Para culminar esta sección de la entrevista, reiteró “yo no quiero tener más confinados dentro de las instituciones penales en Puerto Rico, yo quiero tener más gente rehabilitada, más proyectos en la sociedad, que esta persona vuelva a ser parte de nosotros” (TS3).

La descripción de puesto tiene algunas coincidencias con las funciones ejecutadas por el trabajador social. Por ejemplo, indica que ofrecerá tratamiento para la población con uso problemático de sustancias. Sin embargo, algunos trabajadores sociales entienden que la visión rehabilitativa del Sociopenal y guardias correccionales

es diferente a la suya. Esto incide en que las funciones en su descripción de puesto carezcan de pertinencia. De esta manera, a pesar de que la descripción de puesto contempla integrar la familia y la comunidad en procesos de reintegración social, la visión del personal Sociopenal y guardias correccionales catalogan estas gestiones de los trabajadores sociales como un capricho y de favoritismo. Al respecto, la CDC (2009), encontró que a pesar de que las iniciativas de rehabilitación con intención de integrar a la familia y la comunidad son respaldadas por el personal de gerencia intermedia en las cárceles, esto no es así con el personal responsable de implementar los servicios.

Percepción sobre Reintegración Social

Encaminar el proceso de rehabilitación hacia la reintegración social conlleva contemplar el escenario comunitario y sus recursos como campo de acción. Por lo tanto, las entrevistas auscultaron el entendido del profesional del trabajo social sobre reintegración y su rol al respecto. Haciendo referencia a este proceso, señaló un entrevistado que la reintegración contempla, “desaprender esa conducta maladaptativa, para nuevamente aprender lo que sería una conducta correcta. Insertarlo en la comunidad nuevamente de una manera, verdad, este, correcta” (TS1). Luego, añade que la reintegración “es bien individualizado, verdad porque hay pacientes que tienen que entrar en un proceso de rehabilitación en, un ejemplo, abuso de sustancias, para ir nuevamente a... ir modificando esas conductas... traumas que haya tenido ese individuo” (TS1). Semejante apreciación se observó en otro entrevistado al afirmar que:

Una gran parte de ellos tienen problemática de sustancia, de consumo de sustancias controladas y obviamente para que ellos se puedan reingresar a la

sociedad, pues necesitan estar en ese proceso de recuperación para que entonces puedan tomar sus decisiones correctas en la libre comunidad. (TS2)

Otra apreciación de lo que conlleva el proceso de reintegración partió de similares argumentos. Aseveró una entrevistada que “lograr que ese individuo [pueda] mantener una conducta, [que es la] esperada siguiendo las normas establecidas en términos legales y donde él pueda cumplir con sus diferentes roles, siguiendo esas normas que se esperan de conducta, de valores” (TS2). Esta visión fue compartida por otro entrevistado, quien manifestó:

Primero, el trabajo [con la población confinada] mayormente va dirigido al reconocimiento de los problemas que te enfrentas, ya sea los problemas de drogas, proceso de recuperación dentro del área de sustancias o en otro aspecto, que conlleva el hecho del reconocimiento de cualquier tipo de problema de control, cuando hay algún tipo de trastorno que pueda estar presentando por un periodo de tiempo y que no lo ha podido manejar y que logre establecer o reconocerlo para que tengas las herramientas adecuadas ya sea tratamiento, medicación, continuidad de tratamiento. (TS5)

Algunos entrevistados trascendieron la dimensión de modificación de conducta y de tratamiento como elementos fundamentales para la reintegración. Ese es el caso de una trabajadora social, cuando afirmó que este proceso conlleva “ser parte de un núcleo de personas, ya sea tu familia, escuela, donde te criaste, tu barrio, tu comunidad, área laboral, un andamiaje completo, verdad de lo que es volver a donde tú estabas antes” (TS3). La participación de la familia en los procesos de rehabilitación fue señalada también como un elemento clave para lograr la reintegración del privado

de libertad a la sociedad. De esta manera, se refiere que cuando se logra esa integración, se intervienen con “todas esas cosas que los han afectado, fortaleciendo esos lazos entre la familia y es una de las cosas que a ellos les ayuda, cuando van a integrarse en la comunidad porque van a dar ese apoyo” (TS4).

Es posible constatar en las entrevistas que un elemento en común para aspirar a la reintegración social es la necesidad de tratamiento dirigido al uso problemático de sustancias controladas. De no lograr superar su adicción, sus roles se verían afectados complicando así su proceso de reintegración. Por otro lado, se observó también cómo algunos trabajadores sociales consideran que este proceso de reintegración radica en los valores y el autocontrol del individuo. Por lo que, se espera que la reintegración se alcance mediante la modificación de su conducta, haciendo de ésta una compatible a la expectativa de la sociedad. Similar argumento es esbozado por Carrasco (2017), al reflexionar sobre el pensamiento penal de Michel Foucault. Desde esta perspectiva, se entiende que el individuo debe cumplir con una conducta esperada. Es decir, la sociedad de normalización. De lo contrario, la oficialidad del castigo por medio de las instituciones sería la respuesta para atemperar esa conducta con la esperada. Partiendo de esta premisa, observamos líneas de pensamiento en las entrevistas alineadas a la sociedad de normalización. Por ejemplo, “desaprender esa conducta maladaptativa, para nuevamente aprender lo que sería una conducta correcta” (TS1), “...en ese proceso de recuperación para que entonces puedan tomar sus decisiones correctas en la libre comunidad...lograr que ese individuo logre mantener una conducta, esas normas que se esperan de conducta, de valores” (TS2), “cualquier tipo

de problema de control, cuando hay algún tipo de trastorno que pueda estar presentando por un periodo de tiempo y que no lo ha podido manejar...”(TS5).

Sin embargo, es posible también identificar en las entrevistas otra dimensión que contempla a la comunidad como campo de acción para facilitar el proceso de reintegración. De esta manera la intervención del trabajo social considera al privado de libertad siendo “parte de un núcleo de personas, ya sea tu familia, escuela, donde te criaste, tu barrio, tu comunidad, área laboral, un andamiaje completo, de lo que es volver a donde tú estabas antes” (TS3). En esta misma dirección, la intervención con la familia es otro elemento que trasciende la perspectiva individual, de autocontrol y valores. Se señala así la necesidad de ir “fortaleciendo esos lazos entre la familia y es una de las cosas que a ellos les ayuda cuando van a integrarse en la comunidad porque van a dar ese apoyo” (TS4).

Es posible identificar un área de convergencia entre estos hallazgos con los resultados del análisis de documento. Por ejemplo, la Ley Núm.165 (2009), asevera en su exposición de motivos que, para la rehabilitación es primordial el tratamiento individual con el propósito de modificar la conducta, por lo tanto “...la rehabilitación consiste en el cambio de la conducta y actitudes de la persona, que libera a la persona misma y a su comunidad del ciclo de la reincidencia y la prepara para la reintegración”. En esta misma dirección se observa la Ley Orgánica del DCR, (2011). La misma afirma en su Artículo 5, inciso j, que es necesaria la “modificación de la conducta antisocial, propiciando su regreso a la comunidad...”. Semejante al resultado de las entrevistas, el análisis de documento también evidenció hallazgos que trascienden el nivel individual para poner el campo de acción en la comunidad. Se aprecia así, cómo la Ley Núm. 377

(2004), propone una unidad de apoyo en la comunidad que facilite el proceso de reintegración luego de ser excarcelado. Sin embargo, lo que sugiere la literatura es que este apoyo comience mientras aún la persona se encuentra confinada (Blank & Farkas, 2014; Peña, L., 1995).

El proceso de reintegración social requiere contemplar la dimensión individual y social como campo de acción para facilitar el retorno a su comunidad. De esta manera, se espera que, durante el periodo de privación de libertad, la persona adquiera un acervo de herramientas que lo empodere para superar los factores que incidieron en su conducta criminal y por consecuencia su confinamiento. Es en esta dimensión que el DCR propone la provisión de servicios rehabilitativos en áreas como el uso problemático de sustancias controladas, tratamiento para condiciones de salud mental y programas educativos o adiestramientos técnicos. Sin embargo, las entrevistas reflejan la dificultad de los trabajadores sociales para implementar esos servicios.

Percepción acerca de la Reincidencia

Según se puede apreciar en el análisis de documentos y en la revisión de literatura, el proceso de rehabilitación de la población privada de libertad está intrínsecamente relacionado con las actividades enfocadas en la reintegración social, las coordinaciones y sesiones en el periodo de pre-salida, la integración de la comunidad en los planes institucionales y el paradigma desde el cual se conceptualizan los mismos (filosofía terapéutica o control/coerción). Una vez alineados estos elementos, uno de los indicadores para determinar la efectividad del proceso de rehabilitación consiste en la disminución de la reincidencia, (Lipsey, citada por Ziv 2017; Ley Núm. 165 del año 2009). Se auscultó, mediante las entrevistas, el entendido

de los trabajadores sociales sobre la reincidencia y el rol del profesional del trabajo social en dicho proceso. Se indica en una de las entrevistas que “mira la, reincidencia... hay dos factores que durante los once años que llevo trabajando... dos factores que siempre se repiten: sustancias y economía” (TS1). En la misma entrevista, luego añade que:

Aja... entonces tenemos este factor donde este paciente quiere cubrir sus necesidades cuando salga... y no consigue ese trabajo, no consigue ese empleo eh... muchas personas se cierran, muchas personas lo juzgan, por la parte verdad de sus antecedentes penales y él va a reincidir en lo que sabía hacer anteriormente, ‘pues no consigo, pues entonces vamos a robar, vamos a asaltar, o robar vehículos’ y nuevamente [recae] en esa conducta delictiva para cubrir sus necesidades”. (TS1)

En otra entrevista se valida la apreciación de que el uso problemático de sustancias controladas incide en la reincidencia. Al respecto, refiere TS2 que:

Las sustancias. El uso de sustancias, las recaídas. Puede haber muchísimos más elementos, verdad no, no necesariamente es el único, pero en la mayoría de las entrevistas es la sustancia... Pueden tener servicios en la calle [pero] ni siquiera van a ellos, en la institución se les facilita, se les coordina, se les motiva, pero cuando salen a la calle, si no permanecen en la recuperación, y recaen, como te dije, con el tiempo vuelven a sus andadas, vuelven a delinquir y vuelven y entran.

Semejante argumento es esbozado por otro trabajador social de la siguiente manera:

Los que ellos mencionan como razones para la reincidencia [es] que no encuentran empleo, que la gente no los acepta, que no quieren aceptarlos nuevamente, que no tienen redes de apoyo, este reconocimiento de que él tiene que contribuir también a ese proceso de reintegrarse, que no solamente lo van a estar esperando, si no que él tiene que trabajar con eso y con todos los que [en] la comunidad [lo] conocen previo a su ingreso y [a] los cambios que ha tenido. Es bien importante que él tenga esa fortaleza para poder manejar esa reintegración, ese regreso a la comunidad, y el impacto que recibió de la comunidad cuando él llega. (TS5)

Los profesionales del trabajo social entrevistados, según se observa en estas transcripciones, coinciden en que la reincidencia está relacionada al consumo problemático de sustancias controladas, estresores económicos y el discrimen. Es decir, no encontrar un empleo, sentirse rechazado en la sociedad por su historial de confinamiento y recurrencia en el uso de sustancias sin ninguna continuidad de tratamiento luego del egreso, crean las condiciones para que la persona vuelva a delinquir y por ende ingrese nuevamente a la cárcel.

Opinión del Trabajador Social sobre su Rol Apoyando a la Persona Privada de Libertad que se Encuentra Próxima a Egresar (pre-salida)

Los servicios durante el periodo próximo a la fecha de la excarcelación son clave para lograr una transición efectiva de la cárcel a la comunidad (Blank & Farkas, 2014; Ziv, 2017). Este periodo debe enfocar los servicios a facilitar la transición a la comunidad, es decir, la pre-salida. Las entrevistas proveyeron la oportunidad de

explorar la inherencia del trabajo social en los procesos pre-salida. Por ejemplo, se mencionó que:

Cuando se acerca su día de salida... ese paciente comienza a entrar en retroceso, a decir 'ahora voy pa' la calle, no tengo nada, no sé dónde vivir', si no tiene ese apoyo familiar [se cuestiona] '¿de qué voy a vivir? ¿qué programa yo puedo ir?', porque ellos no conocen y uno tiene que volver a educar a ese paciente, 'no te preocupes, vamos a hacer esto, vamos a trabajar, este, identificando cuáles son los hogares'. Inclusive yo en algunas ocasiones he tenido que hacer role play con ellos 'si tú vas a hablar con una persona que tú vas a pedir ayuda, ¿que tú vas a decirle?' Porque muchos de ellos no tienen esas herramientas. (TS1)

Durante este periodo, las entrevistas revelan que el trabajador social también se enfoca en identificar programas comunitarios que provean continuidad al tratamiento de metadona y una vivienda. Al respecto, un trabajador social describe una de sus sesiones en la cual una persona confinada le refirió:

'mira, yo no tengo donde vivir y voy pa' la calle a deambular otra vez', y yo le dije, 'pero ¿por qué tú vas a deambular? No, yo voy a hacer las gestiones', y me dice 'ay mister ¿tú sabes cuántas veces me dicen lo mismo y yo salgo pa la calle a deambular y vuelvo otra vez pa'ca'...Yo te diría, [que la pre-salida consiste en dar] seguimiento en cuanto a condiciones de salud, gestiones con los planes médicos en este caso sería la reforma de salud para que este paciente, cuando salga a la libre comunidad, ya tenga sus citas para el plan de salud, Departamento de la Familia [y] cupones de alimentos. (TS1)

Similar acercamiento es descrito por una trabajadora social:

Ok pues lo primero que se hace es que se va trabajando con el plan de tratamiento desde meses antes, previo a la fecha de excarcelación y una de las cosas que, para mí [es] lo más importante, es identificar recursos familiares. Por eso es que nos mantenemos [inaudible] la comunicación con la familia. Porque cuando esa persona salga a la libre comunidad, si tiene un recurso familiar es bueno que vaya fortaleciendo esos lazos y trabajando esas áreas donde la familia está afectada para cuando salga regrese a ese hogar. (TS2)

Además de las intervenciones familiares, se pudo constatar las coordinaciones interagenciales para facilitar la transición entre la cárcel y la comunidad:

...ya esa persona saldría directamente a lo que es un hogar, un proyecto, una residencia, de no tener residencia, ya eso se tuvo que haber identificado desde un comienzo cuando comenzamos con ese plan inicial. De tener algunas otras necesidades, lo primero que se tiene que hacer [es un] enlace con un proyecto de comunidad que conocemos. Tenemos bancos de recursos coordinados con compañeros que compartimos. Esos bancos de recursos gubernamentales que conocemos, tales como Departamento de la Familia, asistencia nutricional, le hacemos un resumen médico con el médico que atiende las clínicas ambulatorias para que ese paciente se vaya con un resumen con el tratamiento, diagnóstico, que es importante para ese seguimiento en la libre comunidad.

(TS3)

Esta misma entrevistada relata una de sus experiencias coordinando este proceso de pre-salida permitiendo apreciar así los retos que conlleva:

Fuimos a identificar ese familiar, no pudimos identificar, ahí [inaudible] tiempo empezamos a correr, empezamos a buscar programa y esa persona no tenía problemas de trastornos adictivos, así que se complica más la situación. Este [inaudible] programa bien conocido Hogares Crea [inaudible] coger los egresados del sistema penal sin ningún tipo de problema, pero tiene que haber tenido historial [de uso de sustancias] entonces uno como profesional ¿qué va a hacer? No, yo no puedo mentir, porque cuando le digan [pregunten] que droga has utilizado. Entonces empezamos a buscar otro proyecto. Hay proyectos que es de base cristiana que ayudan bastante en cuanto a este tipo de personas que son que son exentas de algún recurso familiar. Pero en ocasiones pues están llenos. Tenemos unas situaciones que en la mayoría que nos requieren una identificación con foto; un confinado no tiene una identificación con foto. Un certificado de nacimiento, cosas tan sencillas como esa, yo puedo [inaudible] sistema correccional permítame llevármelo para ir al Registro Demográfico a llevarlo a sacar un [inaudible] y entonces ahí verdad entramos en situaciones que conllevan mucho tiempo, mucho tocar la puerta de supervisores para que nos ayuden. Este casito lo pudimos ubicar en un en un proyecto para pacientes de salud mental en un pueblo en las montañas. Precisamente, hace como unas tres semanas, se presentó una persona que lo vi en el complejo y [inaudible] me dice [que] todavía está allí. Entiendo que va a estar toda su vida allí porque no, no va a salir. Pero esto conlleva [mucho] tiempo [para] solo un paciente. O sea, que en ocasiones nuestras estadísticas no serán muy altas porque esto te lleva

a trabajar un caso hasta cerrar ese caso, es complicado. Pero son casos que [a] uno les agrada, y se lleva una satisfacción a nivel profesional. (TS3)

Por otro lado, la coordinación para continuar de manera ininterrumpida el tratamiento con metadona en la comunidad es vital. Esto facilita la continuidad de tratamiento luego de su salida de la cárcel para el uso problemático de sustancias controladas, factor señalado como detonante para la reincidencia de no ser atendido. Al respecto, manifiesta TS4 que esta coordinación de servicios consta en:

Cita con reforma (plan de salud del gobierno de Puerto Rico), si tiene el diagnóstico dual se le coordina cita con APS para que continúe con el seguimiento de salud mental. Si van a salir con metadona se le coordina con alguna clínica de ASSMCA, se le prepara el pase de cortesía cosa de que tan pronto sale excarcelado el día de hoy pues ya mañana puede presentarse a la clínica más cercana para continuar con su tratamiento de metadona, que no se interrumpe el tratamiento.

El siguiente pasaje representa la complejidad de la coordinación para lograr un proceso de pre-salida efectivo:

Y tengo ahí la oportunidad de hacer una planificación verdad de salida con ellos, ya sea con algún tipo de proyecto de búsqueda de la comunidad, preparar la familia o si tienen algunas necesidades particulares de servicios de salud mental o salud física, dentro de este tipo de cosa, este, eso se puede hacer, se puede fortalecer la red de apoyo que va a tener fuera para que entonces pueda continuar. (TS5)

Las entrevistas permitieron explorar el entendido de los profesionales del trabajo social sobre el periodo de pre-salida y su rol en éste. Se pueden identificar varios puntos de convergencia entre los participantes de este estudio. Por ejemplo, los servicios centrados en la pre-salida deben comenzar antes de ser excarcelado. Estos contemplan intervenciones individuales con el privado de libertad como también sesiones familiares y coordinaciones con las agencias en la comunidad. Recurrentemente los trabajadores sociales identifican que, al momento de la excarcelación, la persona no cuenta con un lugar donde vivir ni con recursos de apoyo familiar. Esto conlleva coordinar su admisión a algún programa comunitario asegurando así tenga donde vivir luego del egreso. Por otro lado, las sesiones familiares permiten intervenir con alguna situación que dificulte su retorno a ese núcleo familiar.

Se constata también, la relevancia de coordinar la continuidad del tratamiento con metadona para que, una vez excarcelado, pueda continuar con ese tratamiento en la comunidad. De esta manera, se evita una interrupción lo que podría conllevar abandonar el mismo y recurrir al uso problemático de sustancias controladas. Las coordinaciones para la continuidad del tratamiento con metadona a su vez conllevan gestiones para la renovación de planes médicos, servicios de asistencia económica, citas para continuidad de tratamientos de salud mental o alguna condición física. En fin, se apodera de motivación, recursos y conocimiento sobre donde poder acudir luego de la excarcelación para continuar su proceso de rehabilitación mientras concurrentemente se facilita el proceso de reintegración con su familia. La complejidad del proceso de pre-salida da algunas muestras ya de los retos del trabajo social en la implementación de los servicios rehabilitativos.

Apreciación del Trabajador Social sobre la Integración de la Comunidad y Familia en los Procesos de Rehabilitación

Los resultados del análisis de la Descripción de Puesto de Trabajo Social disponen entre sus funciones integrar a la comunidad y la familia de la población privada de libertad en los procesos de rehabilitación. En dicho documento el DCR (2009), indica que el trabajador social “hace recomendaciones sobre las alternativas de servicio y oportunidades para la clientela en la comunidad y coordina las mismas en beneficio de ésta” (p. 4). La Descripción (DCR, 2009), también estipula que debe “coordina servicios con recursos internos y externos, familiares y personas significativas de la comunidad que puedan ser de apoyo al paciente” (p.1). Al auscultar como ocurre esta integración, refiere un trabajador social “wao, bien, yo te diría... donde estoy ubicado ahora, que es lo que se le llama ambulatorio, casi nada... yo te diría nada... de verdad” (TS1). En otra entrevista se señala que “pues mira, eh ahora mismo yo te diría que es muy poca esa integración. Primeramente, el proceso de COVID limitó las visitas”. (TS2). La integración y el apoyo de la comunidad son esenciales para el logro del proceso de rehabilitación. Como se aprecia en la siguiente cita, la ausencia de esta integración dificulta el logro de la rehabilitación:

Mira, cuando yo trabajaba en el área de salud mental, como era un lugar que toda persona que estuviera ahí tenía que tener un diagnóstico de salud mental, recuerdo que fuimos al pueblo de Hatillo. Llegamos hasta el pueblo de Hatillo nosotros siendo del sur, cuando llegamos a aquella comunidad, todo el mundo nos cerraba las puertas porque este paciente de salud mental tenía situaciones con todos los vecinos. Cuando llegamos al único hermano, el hermano salió

corriendo prácticamente del negocio donde llegamos, porque era una carga para el nuevamente. En ocasiones vemos que los ingresos al sistema penal es una descarga de ese paciente o ese confinado por el historial que ha llevado de esa familia; así que ellos están ese tiempo relevados de esa responsabilidad. Pues aquel hermano salió corriendo así que ya nosotros sabíamos cuál era la respuesta verdad, así que comenzó nuestra ardua labor. (TS3)

Las entrevistas evidencian la dificultad de trabajador social para integrar la familia y comunidad en los procesos de rehabilitación. Los recursos de servicios y familiares son escasos tanto dentro como fuera de la cárcel. Los familiares se cansan de apoyar a la persona confinada y los recursos de programas comunitarios con capacidad de implementar complejos tratamientos de salud mental escasean.

Retos y Recursos Necesarios del DCR para Acercar más la Práctica del Trabajador Social a los Procesos de Rehabilitación

Ejercer el trabajo social dentro de una cárcel, ya de por si es un reto. Los hallazgos de las entrevistas apuntan a que los principales retos van desde limitados programas comunitarios, hasta pobres redes de apoyo familiares e institucionales que puedan continuar el proceso de rehabilitación luego del egreso. Es posible apreciar que el consumo problemático de sustancias controladas dentro de las cárceles representa uno de los mayores retos para aspirar a la rehabilitación. Al respecto, se manifiesta en una entrevista que "...o sea nosotros enfrentamos sobre dosis a diario..." (TS3). Por otro lado, se refiera que:

[muchos son] usuarios que dentro de la institución lo que consigue también es sustancia. No consiguen otra alternativa, como, por ejemplo, un tratamiento de

metadona, un tratamiento de subuxone, por mencionarte un ejemplo. Pues no, no se trabaja de una manera, entiendo yo, [para evitar] que el paciente cubra sus necesidades de la misma forma que las cubría en la libre comunidad. (TS1)

En esta misma dirección, se manifiesta otro trabajador social:

Eso sería ideal, que ellos pues una vez en la institución, puedan tener su proceso de detox si fuera necesario. Ya que pudieran permanecer verdaderamente limpios en el proceso de recuperación. Pero esa no es la realidad, verdad, eh... muchas veces ellos continúan el consumo de sustancias controladas aún dentro de la institución. (TS2)

El uso de sustancias controladas también incide en episodios de sobredosis, según se aprecia en la siguiente cita:

Aunque verdad muchas personas no están de acuerdo con la metadona porque sienten que están sustituyendo una cosa por otra, pero es importante establecer que las instituciones correccionales hay muchas sustancias y últimamente ha llegado el fentanil, y el fentanil es una cosa que hemos tenido mucha sobredosis. (TS4)

Además de informar el consumo de sustancias controladas dentro de las cárceles como un reto para aspirar a la rehabilitación, la respuesta del DCR cuando identifica al privado de libertad haciendo uso de sustancias dificulta aún más el proceso de rehabilitación. Por ejemplo, indica otro entrevistado que “Y luego de una prueba toxicológica [en donde los resultados indican que la persona confinada está haciendo uso de sustancias controladas] yo comienzo un proceso terapéutico ¿qué pasa? Se interrumpe porque hay un cambio de custodia a un nivel máximo” (TS3).

Por un lado, se observa el reto para trabajar con el uso problemático de sustancias controladas y, por otro lado, los hallazgos apuntan a la dificultad de proveer servicios debido al alto volumen de personas privadas de libertad a ser atendidas por el trabajador social:

Estamos trabajando en el área médica, definitivamente que estamos limitados.

Yo estoy en dos instituciones, por ejemplo, y trabajar dos instituciones con una población, una de 400 y otra de 600 es un poquito cuesta arriba. Llega un momento que ya el trabajo lo haces como estandarizado. No hay nada empático, es como que, pues hago la evaluación y pues... (TS1)

Los hallazgos apuntan también a la necesidad de contratar más trabajadores sociales. Una cantidad menor de personas a atender por trabajador social pudiera incidir en una mayor oportunidad para integrar otras actividades en el proceso de rehabilitación, como se aprecia a continuación: “ese tipo de programa ellos tienen mayor comunicación con lo que es la familia, con lo que es actividades recreativas, con lo que es coordinación de servicios en la comunidad, porque como te dije, tienen menos población ¿ves?”, (TS2). También se identificó en otra entrevista que:

Yo te diría [que es necesario] tener la cantidad de trabajadores sociales por institución y que ese trabajador social se dedique a esa institución solamente.

Ahí estaríamos, a lo mejor... Sabemos que cuando tú tienes un trabajador social, posiblemente con una carga que tu puedas ser justa para ese trabajador social, está más a gusto, trabaja más contento y posiblemente desarrolle más su capacidad de buscar esos recursos adecuados para ese paciente (TS1)

Resalta que, debido a la alta cantidad de personas confinadas y limitados trabajadores sociales, este tiene que auscultar otras estrategias de intervención para poder ofrecer los servicios. Por ejemplo:

Somos pocos, es mucha gente, mucha población. Hay una carencia ahora mismo de profesionales y donde yo trabajo actualmente, mi población, yo trabajo en una institución bien grande y entonces tenemos que impactar a esta población y entonces tenemos unos grupos focales... tenemos muchos casos y pocos profesionales y para maximizar ese servicio necesitaríamos primero más recursos, verdad, más trabajadores sociales, más compañeros que nos pudiéramos dar la mano... (TS3)

La cantidad de personas por atender, el uso de sustancias controladas dentro de las cárceles y las limitadas alternativas de programas comunitarios inciden también en las oportunidades que tiene el profesional del trabajo social para integrar a la familia del privado de libertad en los procesos de rehabilitación. La apreciación de quienes se entrevistaron es que los familiares son parte esencial apoyando al privado de libertad mediante las visitas, pero, en ocasiones se cansan o no tienen el apoyo económico para continuar con la misma intensidad. A continuación, un ejemplo:

Esta familia se va cansando en el proceso. También nos olvidamos de que esa familia requiere una atención de un profesional que intervenga, de un profesional que le ayude, hay un vacío, hay una ausencia de una [inaudible] mejor paterna, de pareja, y cuando trabajamos todo ese andamiaje, prácticamente si tú no tienes ese recurso, el confinamiento ya que por sí tu vida cambió, si no lo tienes, en ocasiones ese paciente no sale rehabilitado. (TS3)

Divergencia de la Conceptualización de Rehabilitación entre el DCR y el Personal de Trabajo Social

Entre los hallazgos se observa consistentemente otro punto de convergencia en las entrevistas. Este hace referencia a la necesidad de mayor integración entre el personal del DCR, en específico Sociopenales y oficiales correccionales, con trabajo social. Por ejemplo, se manifiesta en una entrevista que:

Pues mira, no estaría mal [tener] mayor comunicación entre las dos agencias, entre lo que sería Corrección, como te dije el área institucional y el área que es de los servicios de salud para que haya mayor integración, mayor complementación en ese diseño. (TS2)

Semejante afirmación se aprecia en la siguiente cita:

Entiendo que el proceso de rehabilitación en las instituciones se puede hacer mucho más. Se puede hacer mucho más, ya que, se ha perdido o no, no se ha perdido, la realidad que casi nunca se ha hecho ese comité multidisciplinario donde se discuten los planes de tratamiento con el paciente y que se puedan reintegrar el área de sociopenal, incluso el área de seguridad, pero eso no se ha hecho. (TS1)

Los retos descritos denotan que, por un lado, se pronuncia una política institucional que aspira a rehabilitar, pero, por otro lado, su implementación es cuesta arriba. Al comparar los hallazgos del análisis de documentos con las entrevistas, es posible constatar la dificultad de la ejecución del trabajo social para facilitar el proceso de rehabilitación. Por ejemplo, el confinamiento de por sí no previene la continuidad del consumo problemático de sustancias controladas. Estas continúan estando disponibles

y consumiéndose dentro de las cárceles. Ante este reto, es posible observar como el personal y los programas de rehabilitación disponibles en las cárceles para trabajar con esta problemática no dan abasto. Por un lado, el acercamiento desde el prohibicionismo y abstinencia es fútil debido a la ineffectividad de detener la entrada de sustancias controladas a las cárceles. Por otro lado, los servicios desde una filosofía terapéutica que contempla la consejería e intervenciones más estructuradas tipo psicoterapia, de igual manera siguen siendo poco efectivas debido a su inaccesibilidad. Esto conlleva que "...el paciente está cubriendo sus necesidades de la misma forma que las cubría en la libre comunidad" (TS1). Este escenario se complica con la dificultad de integrar la familia y la comunidad en los procesos de rehabilitación. Es decir, los recursos dentro de la cárcel para rehabilitar están escasos. Por lo tanto, integrar la familia y la comunidad en este proceso no solo es lo recomendado como efectivo (CDC, 2009; Pena, 1995, Hernández, 2010 y Tam, K., & Heng, M., 2008) sino que pudiera reforzar los escasos servicios rehabilitativos durante el confinamiento.

Superar algunos de estos retos es complicado cuando se ejerce la profesión en una institución que parte de una visión rehabilitativa diferente. Las entrevistas permitieron explorar otras categorías, referente a esta dicotomía, que fueron emergiendo durante la investigación. Es decir, desde la perspectiva de los profesionales del trabajo social entrevistados, existe una divergencia entre la conceptualización de rehabilitación en sus intervenciones y la política rehabilitativa del DCR. Su perspectiva es que lograr una coordinación coherente de servicios requiere una visión de rehabilitación congruente entre el personal de trabajo social y el de Sociopenales. Por ejemplo, menciona TS1 que "no hay una comunión entre los dos

servicios que se puede decir vamos a la par en los dos servicios”. Coincidiendo con la pasada cita, otro entrevistado indica que “como agente de seguridad tienen una visión y la respetamos, pero el área médica como profesional de velar por la salud del paciente, a veces tiene otra” (TS2). Resalta también la experiencia descrita por un trabajador social integrando visitas a escuelas y a museos junto a un grupo de privados de libertad. Su énfasis era la contribución de estas actividades en el proceso de reintegración social. Al explorar la frecuencia con la que lograba integrar estas experiencias, señala que:

Era, es... atropellante. Era casi nunca porque, volvemos, no hay un proceso que sea uniforme, donde el área médica o los trabajadores sociales del área médica tenga el mismo pensamiento que la Administración de Corrección y Rehabilitación. (TS1)

En esa misma dirección, se afirma en otra entrevista que:

A veces uno piensa que se puede hacer más. Se puede hacer mucho más. Pero pues tenemos la limitación de la agencia verdad la misma agencia de seguridad. Ellos, este esa parte de nosotros, ellos la ven como si estuviéramos dependiendo o apoyando el confinado, ellos tienen una visión de lo que para ellos es la seguridad y el trato es y a veces no estamos muy bien vistos en ese sentido. (TS4)

Durante esta misma entrevista, indagando más sobre las diferentes visiones bajo una misma institución. Se ausculto específicamente su participación integrándose en equipo con el área de sociopenales. Al respecto, señala que:

Ay pues en estos momentos bien mala. Bien mala, inclusive, son cosas que lo toman personal y yo recomiendo, pues, si tiene un paciente que le quedan 5 años, mira vamos a tratar de recomendarlo para el área de cocina que es a 10 días (de bonificación en su sentencia) porque tiene apoyo y tenemos, estamos trabajando verdad con unas metas a corto plazo con ese paciente y ellas pues no le van a dar el trabajo en la cocina porque pues una de las razones que muchas veces dicen, que no les gusta porque es caripelado, o porque lo van a botar o no van a pasar vergüenza que lo saquen de la cocina, es bien difícil, bien difícil. La visión que ellos tienen es bien difícil. Bien diferente a la nuestra. (TS4)

En la siguiente cita se puede observar cómo estas visiones divergentes de rehabilitación incluso dificultan la integración de la comunidad y la familia en los procesos de rehabilitación:

Porque no, no es lo común en el sistema correccional, y cuando se hace, pues el área de seguridad, sociopenales, superintendentes, ven ese proceso como capricho, 'ah eso es un capricho del trabajador social' y no lo ven como un proceso de rehabilitación donde yo quiero reintegrar este paciente a la libre comunidad. (TS1)

Ciertamente, esta divergencia referente al entendido del proceso de rehabilitación constituye un reto para el ejercicio del trabajo social. Por un lado, se observa el rol del trabajo social enfocado en la integración familiar y de la comunidad en el proceso de rehabilitación y, por otro lado, como éste se ve interrumpido debido a una visión diferente del área de sociopenales y oficiales correccionales. Similar hallazgo fue reportado por Hernández (2010), en un grupo focal que realizó con

personal Sociopenal quienes afirmaron que “la institución es un sistema de control carcelario y ello era pertinente para la definición de sus funciones, encaminadas a facilitar la adaptación de la confinada a la vida institucional” (p. 7). A partir de esta percepción, los servicios sociopenales priorizaban el ajuste de la población privada de libertad a la cárcel en lugar de la reintegración a la comunidad. Similar a Hernández, Cartagena (2011), concluye, luego de analizar documentos del DCR, que “es importante señalar que hay un prejuicio soslayado en contra de esta población, ya que no se les reconoce explícitamente como seres humanos capaces y con cualidades que pueden serles útiles para lograr cambios en su comportamiento” (p. 115).

Similar dicotomía es posible observarla también en el análisis de documentos. Al respecto, la Ley Núm. 377 (2004), aduce en su exposición de motivos que “no puede soslayarse por más tiempo que las estrategias implantadas en Puerto Rico desde el 1974 hasta el presente, en lugar de prevenir o reprimir la comisión de delitos, parecen reproducir o fomentar la criminalidad”. Ante este escenario, surge un reconocimiento en el Plan Estratégico 2021-25 (2021), de la necesidad de evaluar la efectividad de los modelos rehabilitativos y diseñar servicios desde un enfoque de filosofía terapéutica. Esto representa un paso afirmativo en, primero, reconocer la necesidad de evaluar los modelos de rehabilitación en el DCR y, segundo, atemperar estos a un paradigma que contemple un enfoque efectivo.

Áreas Medulares que Circunscriben el Abordaje de los Procesos de Rehabilitación según Entrevistas a Trabajadores Sociales

- Los trabajadores sociales entrevistados consideran que la naturaleza de su ejercicio profesional en los procesos de rehabilitación consiste principalmente en

intervenciones clínicas ofreciendo tratamiento para la población confinada con uso problemático de sustancias controladas. Esto lo aleja del rol rehabilitativo enfocado en la reintegración social que caracterizó su ejecutoria inicial en el sistema penal.

- La necesidad de más trabajadores sociales representa una sobrecarga de trabajo que incide en la disponibilidad de sus servicios. En ausencia de estos servicios, la persona confinada carece de opciones de tratamiento por lo que continúa lidiando con sus condiciones de salud mental y adicción como lo hacía antes de su ingreso en la cárcel. Se limitan así de participar de un proceso de tratamiento efectivo que los prepare para evitar la reincidencia una vez regresen a la comunidad.
- La perspectiva de los participantes de este estudio, sobre factores que inciden en el confinamiento, es que el uso problemático de sustancias controladas y las condiciones de salud mental precipitan la conducta criminal y posterior confinamiento.
- Existe una necesidad imperante, durante el periodo previo a la excarcelación, de coordinar continuidad de servicios rehabilitativos con programas comunitarios enfocados en provisión de vivienda y tratamiento de salud mental para personas sin historial de uso problemático de sustancias controladas
- La percepción de los trabajadores entrevistados sobre la política institucional consiste en que los servicios de rehabilitación no van acorde a las necesidades de la población confinada. Por ejemplo, la población requiere servicios

recreativos, tratamiento efectivo para el uso problemático de sustancias controladas y apoyo para mayor integración de familias y recursos comunitarios.

- El sistema correccional tiene un propósito rehabilitativo, sin embargo, la visión incongruente entre el trabajador social y el personal del DCR, específicamente guardias correccionales y Sociopenales, dificulta el logro de este propósito.
- A pesar de que la descripción de puesto del trabajador social contempla integrar la familia y la comunidad en procesos que faciliten su regreso a estos entornos, éste carece de apoyo institucional debido a la visión del personal Sociopenal y guardias correccionales quienes catalogan sus gestiones, para lograr dicha integración, como un capricho y favoritismo del trabajador social.
- La coordinación coherente de servicios requiere una visión de rehabilitación congruente entre el personal de trabajo social y el de Sociopenales.
- Los hallazgos apuntan a que, a pesar de existir leyes que insisten en la integración comunitaria como marco de referencia para la elaboración del Plan Institucional, éste se realiza aisladamente por el área de Sociopenales en conjunto con oficiales correccionales. La integración del profesional del trabajo social y recursos comunitarios en algún comité para la elaboración del Plan Institucional es inconsistente.

En resumen, a pesar de las funciones del trabajo social en los procesos de rehabilitación, descritas en su posición de puesto, estas difícilmente son implementadas debido a la necesidad de más trabajadores sociales, una visión rehabilitativa incongruente entre personal Sociopenal y trabajadores sociales y la dificultad de integrar redes de apoyo familiares y comunitarios.

Hallazgos de Entrevistas a Expertos en el Tema

La segunda fase de esta investigación consistió también en entrevistar a dos trabajadores sociales expertos en el tema de investigación. Los mismos han contribuido con publicaciones e investigaciones que examinan los procesos de rehabilitación de la población privada de libertad. También han asesorado en el desarrollo de legislación y política social que han incidido en el desarrollo de servicios rehabilitativos. Estas entrevistas tuvieron el propósito de aportar a la respuesta de la segunda pregunta de investigación, a saber, ¿Cuál es la naturaleza de la práctica profesional del trabajo social en procesos de rehabilitación según la política institucional y según los profesionales del trabajo social en el DCR? Por otro lado, considerando la experiencia y conocimiento de quienes fueron entrevistados en esta fase de investigación, se ausculto también la respuesta a la tercera pregunta de investigación: ¿Qué se puede hacer para construir una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva desde la óptica del trabajo social? Las entrevistas fueron guiadas por las siguientes categorías:

- Apreciación de los procesos de rehabilitación de la población privada de libertad.
- Percepción sobre el ejercicio del trabajo social en las cárceles y sus modificaciones
- Reintegración social
- Política social necesaria para que el DCR logre su propósito rehabilitador
- Apreciación del proceso de transición de la cárcel a la comunidad
- Apreciación de expertos acerca de la reincidencia
- Divergencia de la conceptualización de rehabilitación entre el DCR y el personal

de trabajo social

La tabla a continuación muestra los datos sociodemográficos de quienes participaron de las entrevistas:

Tabla 4

Datos sociodemográficos de trabajadores sociales expertos en el tema

Trabajador Social	Sexo	Edad	Preparación académica	Años de práctica profesional
TSE1	M	76	Ph. D	56
TSE2	F	77	MTS	50

Como se observa en la Tabla 4, la preparación académica de los entrevistados consistió en grado doctoral para TSE1 y maestría para TSE2. Cada participante tiene más de cincuenta años de experiencia profesional. Ambos son trabajadores sociales que han investigado los servicios de rehabilitación del DCR y cómo viven los que allí ingresan. Sus publicaciones han trascendido los foros académicos locales, contando así con publicaciones académicas en otros países latinoamericanos. De igual manera, ambos se han caracterizado por abogar para desarrollar política social que redunde en servicios efectivos de rehabilitación. La experiencia profesional de TSE1, con la población privada de libertad, comenzó en la institución penal llamada Oso Blanco. Allí se integró como parte de un prácticum de un curso de criminología para la década del 1960. Fue supervisado por dos trabajadores sociales, incluyendo a Lidia Peña Beltrán (citada en la revisión de literatura). Luego, durante su disertación doctoral en el sistema penitenciario de Brasil, desarrolló el Modelo de Tratamiento Social tomando como base su experiencia en las cárceles de Puerto Rico y los lineamientos de Peña Beltrán. De

igual manera, ha participado en investigaciones del sistema penal puertorriqueño, asesorado en el desarrollo de política social y propuestos alternativas de servicios de rehabilitación. Entre los temas estudiados, destaca su análisis sobre cómo la manifestación violenta del género masculino se relaciona con el proceso de socialización e incide en la conducta criminal y posterior confinamiento.

La experiencia de TSE2, con la población privada de libertad, comenzó cuando se integró a los trabajos del Comité de Amigos y Familia de Confinados (CAFC). En ese momento el Comité era dirigido por la Dra. Trina Rivera de Ríos. Siendo presidenta del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, TSE2 colaboró con la CAFC en su rol de lograr mejores servicios rehabilitativos para la población privada de libertad. Tras el fallecimiento de la Dra. Trina Rivera de Ríos, asumió la portavocía de este comité. Su integración al CAFC consistió también en investigar las condiciones en las que se encuentran las cárceles y abogar por el cumplimiento de los derechos de las personas confinadas. Por otro lado, ha publicado artículos en periódicos y recabado legislación enfocada en investigar los servicios rehabilitativos del DCR, el uso apropiado de los fondos y los servicios de apoyo para las personas que regresan a la comunidad luego de resultar excarcelados.

Apreciación de los Procesos de Rehabilitación de la Población Privada de Libertad

A juicio de la TSE2, la disponibilidad de los servicios rehabilitativos del DCR está relacionado con la administración efectiva del presupuesto. Es decir, un uso inapropiado de éste incide en la disponibilidad y efectividad de los servicios para la población privada de libertad. Siendo la portavoz del CAFC, promovió acción legislativa

y de la Junta de Control Fiscal para no solo evaluar los servicios rehabilitativos del DCR, sino también el uso apropiado del presupuesto asignado a esta institución. Al respecto, manifiesta que:

Ese Departamento desde el 2018 al 2019 viene con déficit. Fui en el 2019 a la Junta de Control Fiscal porque yo pedí que me oyeran. Ellos no me citaron a mí porque se les ocurrió, no, yo envié una carta diciendo que, si iban a entrevistar a la persona que dirige a la Administración de Corrección en ese momento, también deben entrevistar otra gente. (TSE2)

Durante su deposición ante la Junta de Control Fiscal, cuestionó la causa de dicho déficit. A pesar de que el DCR al presente tiene menos cárceles con menos población, su déficit sigue en aumento. Su cuestionamiento giró en torno a lo contradictorio de incurrir en déficit cuando la población en las cárceles ha disminuido y muchas de estas se han cerrado. Por lo tanto, lograr administrar efectivamente el presupuesto permite el desarrollo de más y mejores servicios. Además, su apreciación de los procesos de rehabilitación contempla la necesidad que tiene esta institución de integrar un enfoque más abarcador. Argumentó que, para lograr una rehabilitación exitosa, no es suficiente los servicios provistos en las cárceles, sino que es necesario integrar la comunidad. Haciendo participe la familia de las personas confinadas en los procesos de rehabilitación se facilita a su vez un efectivo retorno a la comunidad. De igual manera, según TSE2 la integración de la comunidad debe contemplar servicios efectivos que faciliten identificar opciones de empleo.

Un panorama similar sobre los procesos de rehabilitación fue descrito por TSE1. Relató que, los primeros servicios rehabilitativos del sistema penal se enfocaron

principalmente en proveer adiestramiento y empleo a las personas privadas de libertad. Por ejemplo, mencionó que los adiestramientos y trabajos incluían campamentos agrícolas por el cual “el trabajo de la agricultura era parte del tratamiento” TSE1. Similar a las aportaciones de Picó (1994) y Peña (1995), TSE1 argumentó que este enfoque rehabilitativo se fue modificando progresivamente debido al confinamiento de “personas que comienzan a cometer crímenes que son adictos, que tienen estos problemas severos... aparecen una serie de políticas, y una serie de situaciones más complejas al interior de las instituciones penales”. Como respuesta, el enfoque de servicios rehabilitativos va acercándose más a uno de tratamiento para el uso problemático de sustancias controladas.

Por un lado, las entrevistas a expertos en el tema arrojan luz sobre el curso que ha tomado los enfoques rehabilitativos del DCR. Por otro lado, se aprecia en las entrevistas a trabajadores sociales del DCR cómo este curso ha repercutido en la naturaleza de su ejercicio profesional. En el enfoque inicial, el trabajo y adiestramiento agrícola era el medio para lograr la rehabilitación, por lo que las instituciones integraban procesos educativos en la siembra y cosecha. Esto requerirá que los servicios rehabilitativos tomaran lugar fuera del encierro y de las cárceles. Inclusive, según Picó (1994), estos campamentos contemplaron subvencionar su mantenimiento con las ganancias de las ventas de sus productos. Sin embargo, el ingreso a las cárceles de personas que presentaban uso problemático de sustancias controladas requirió integrar servicios que respondieran a esta necesidad. En esta coyuntura el trabajo social fue moviéndose de sus roles iniciales para convertirse, esencialmente, en el proveedor de estos servicios. Se observó así en los hallazgos de las entrevistas a

trabajadores sociales, quienes circunscribieron su participación en los procesos de rehabilitación desde una perspectiva terapéutica proveyendo tratamiento para el uso problemático de sustancias controladas. Los resultados del análisis de documentos también validan esta apreciación. Los organigramas institucionales, en las figuras 3, 4 y 5, reflejan que el ejercicio del trabajo social para la población adulta confinada es provisto bajo el Programa de Salud Correccional desde un enfoque de tratamiento de salud mental.

Percepción sobre el Ejercicio y las Modificaciones del Trabajo Social en las Cárceles

Peña (1995), describe un panorama de cómo el trabajo social fue integrándose en el sistema penitenciario de Puerto Rico. Por primera vez, señala Peña (1995), se inicia “el estudio individual de los confinados ingresados a Penitenciaría Estatal, con el propósito de organizar sus vidas en el penal de forma positiva y constructiva con miras a lograr su rehabilitación social” (p. 11). Este proceso de integración del trabajo social en las cárceles de Puerto Rico, elaborado por Lidia Peña Beltrán, fue descrito con detalles durante las entrevistas. Resulta que, uno de los entrevistados fue supervisado por Lidia Peña Beltrán en esta misma coyuntura histórica. Al respecto, indica que:

Nosotros lo que hacíamos era la entrevista, probablemente lo más cercano a lo que había a un estudio social en la época. Entonces, doña Lidia con aquellos datos trabajábamos los aspectos de la conducta institucional y también todo lo que está vinculado a aspectos relacionados con familia. (TSE1)

Una vez se instituyó el trabajo social en las cárceles fue que se comenzó a planificar los servicios de rehabilitación en los que participaría cada persona que allí

ingresaba. La trascendencia y desarrollo del trabajo social ejerciendo en las cárceles ocupó un puesto central en la implementación de servicios rehabilitativos. Al respecto, se menciona que:

Entonces el trabajo social es fundamental en el contexto de las instituciones, en la medida en que él es receptor, él es analista, evaluador, él es proponente de tratamiento y él es ejecutor del plan de tratamiento. Eso dentro del contexto de institución, y al mismo tiempo, como parte de ese plan, tiene que tener, una relación interprofesional con los otros profesionales y con el personal de la institución para que esos planes den cierto. (TSE1)

Eventualmente, el trabajo social se va especializando dentro de las instituciones carcelarias como respuesta a las necesidades que comenzó a presentar la población privada de libertad. Se relata en la entrevista:

Porque en los años que yo comencé en las instituciones penales todavía la guerra de Vietnam no había terminado y a la vuelta de muchos hombres puertorriqueños de la guerra de Vietnam que venían contaminados diría yo, venían ya con las necesidades de la adicción. (TSE1)

Este periodo coincide con el descrito por Picó (1994) y Peña (1995) donde la población privada de libertad comenzó a aumentar debido al abordaje legalista al uso problemático de sustancias controladas. Mayores leyes y un incremento del tiempo de sentencia, llevo un deterioro avanzado de las cárceles y hacinamiento. Al respecto, refiere que:

En el contexto del trabajo social lo que se observó, y tal vez esto parte del efecto de la adicción dentro del contexto de las instituciones, que muchos de los

trabajadores sociales están vinculados a ASSMCA (Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción) y trabajaban la dimensión de adicción a drogas dentro de las estructuras institucionales porque ellos venían adictos y se mantenían adictos al interior de las estructuras porque la droga penetra el sistema. Entonces los trabajadores sociales fueron como que siendo, por un lado, eliminados; y por otro lado especializados en casos de lidiar con aspectos que tienen que ver con salud mental vinculado mayormente a la situación de adicción a drogas. (TSE1)

Esto lo fue alejando de sus funciones iniciales enfocadas al proceso de reintegración social, intervenciones en la comunidad y con la familia. Progresivamente el personal Sociopenal fue ocupando estos espacios:

Fíjate lo que yo observé, que desde un inicio el trabajo social estaba desde el modelo de Peña y otros, que la siguieron a ella, de una perspectiva más holística. El Trabajo Social fue siendo progresivamente eliminado de las estructuras del sistema, y fue siendo sustituido por el oficial socio penal; y el oficial socio penal es una persona, y no sé si lo sigue siendo en ese sentido, que se encargaba del papeleo. (TSE1)

Similar a la pasada cita, según TS2, el rol del trabajador social en los procesos de rehabilitación disminuyó desde hace varios años. Refiere que esto debido al rol protagónico adquirido por el personal Sociopenal paralelo al despido de trabajadores sociales y psicólogos. al respecto menciona que:

La realidad es que la participación de trabajo social en los procesos de rehabilitación es más baja en estos momentos que la que era 4 o 5 años atrás,

¿por qué? Porque la administración ha cambiado de concesionario que ellos tenían para dar los servicios. Han traído uno que se llama Correctional Health Service Corporation, y ahora está Physician. Entonces, Physician lo que ha hecho ha sido reducir el personal. Otra cosa es que ellos inmediatamente hicieron una reorganización, empezaron a botar gente. (TSE2)

Añade que la carencia de servicios de rehabilitación se ha denunciado en la legislatura, incluyendo el tratamiento psiquiátrico:

En una ocasión en esas instituciones penales había lista de 105 confinados que estaban esperando que los atendiera un psiquiatra. El psiquiatra, que iba una vez al mes, fue vio a 3 y se fue. Los demás se quedaron sin que los vieran.

Es posible identificar cómo convergen entre sí los hallazgos del análisis de documentos, entrevistas a trabajadores sociales y las entrevistas a expertos en cuanto al ejercicio y las modificaciones del trabajo social en las cárceles. Por ejemplo, la especialización de la profesión fue descrita por un trabajador social “La descripción de puesto. Sería evaluaciones iniciales, seguimiento y terapias grupales e individuales. Van dirigidas al manejo de trastornos adictivos” (TS1). En otra entrevista menciona una trabajadora social que “una vez ellos llegan a la institución, inmediatamente el médico identifica que hay una problemática de adicción o alguna problemática de salud mental que requiera algún servicio de dicha clínica pues nos lo refieren” (TS2). Por otro lado, el análisis de documentos proveyó similar resultado. Al respecto, la Descripción de Puesto de Trabajo Social (DCR, 2009), estipula “ofrece servicio directo de trabajo social clínico a la clientela hospitalizada con trastornos adictivos durante el periodo de

desintoxicación y a pacientes de condiciones físicas utilizando diferentes modalidades psicoterapéuticas correspondiente a la intervención individual o grupal” (p. 1).

Reintegración Social

Esencialmente, el tiempo de confinamiento debe representar la oportunidad para incursionar en procesos que resulten en la rehabilitación. Esto requiere que los servicios contemplen canalizar las necesidades que incidieron en el confinamiento facilitando así su reintegración a la sociedad. Ahora bien, es evidente que el uso problemático de sustancias controladas incide en la encarcelación, en su proceso de rehabilitación mientras está confinado y, posteriormente, en el éxito de su reintegración a la sociedad. Como consecuencia, esto demanda desarrollar alternativas de tratamiento tanto en las cárceles como en la comunidad. En respuesta, el trabajo social incursiona como proveedor de estos servicios desde un paradigma clínico. Esto conllevó alejarse de sus funciones iniciales, por ejemplo, sesiones familiares e integración de la comunidad. Sin embargo, un abordaje efectivo requiere contemplar la dimensión individual como la social en el proceso de rehabilitación. En esta dirección, hace referencia el entrevistado que “si yo consigo con el trabajo que hacen en la institución penal simplemente mantenerlo a la raya de su adicción, oye estoy trabajando con la adicción de él y no estoy trabajando con la dimensión que lo llevó allí dentro” (TSE1). La necesidad de contemplar el campo de acción dentro y fuera de la cárcel es imperante. Se añade luego en esta misma entrevista que:

De ahí entonces que los paradigmas se van vaciando porque, por ejemplo, si reinserción social o reintegración social va a apoyar a que el individuo se reintegre a la comunidad y se resocialice, quiere decir, como decía Picó, ‘bueno,

si va a volver a lo mismo, ¿qué es lo que ha pasado?'. Entonces tú, lo que tienes que ver dónde es que él va a volver, qué es lo que hay acá afuera esperándolo, porque los dos primeros años son fundamentales. (TSE1)

La complejidad del proceso de reintegración social trasciende considerar que este ocurre de manera espontánea en el momento de la excarcelación. Así se manifiesta en otra entrevista:

Pues la reinserción social consiste en cómo nosotros vamos a desarrollar unos servicios que ayuden a ese confinado a volver a integrarse a la sociedad. Aquí a veces, por ejemplo, se aprueban leyes en el vacío. Hace como tres años estaban tratando de aprobar una ley que tiene que ver con que una persona de 65 años o más, que a veces lleva institucionalizado 20 o 30 años. Querían aprobar una ley que todos los que tengan 65 años o más, fuesen liberados y puestos en la libre comunidad. Eso no puede ser así a lo loco. Una persona que lleva en una institución penal 20 o 30 años, y que no ha recibido grandes servicios, en primer lugar, tú tienes que preguntarte ¿dónde va a regresar? ¿tiene relación con parientes que lo quieran recibir? Porque eso no es a lo loco... ¿Qué destrezas has desarrollado para que cuando tu estés en la libre comunidad tu puedas verdaderamente rehabilitarte? (TSE2)

La carencia de servicios focalizados en el logro de la reintegración social se hace evidente en la siguiente cita:

Aquí se habla mucho de reinserción, una palabra bien bonita. Pero ¿quién ofrece servicios para que una vez que ese confinado esté en la libre comunidad?, ¿vamos a ayudarle a esa familia a bregar con las áreas emocionales? Porque no

es cuestión solamente que consigas un trabajo, es cómo tú vas a poder insertarte en ese ambiente familiar cuando tú estuviste tanto tiempo fuera. (TSE1).

Contemplar su retorno a la familia requiere repensar en estrategias que faciliten el éxito de este proceso, como se aprecia a continuación:

¿Quién va a trabajar a la familia para la vuelta de papa?, ¿Quién va a explicarle a los niños lo que papá ha estado pasando durante ese tiempo?, ¿Cómo es que se va a tomar el caso del hijo que asume el papel del padre, el padre vuelve y lo rechaza porque asumió su papel?, ¿Ah?, ¿Cómo es que la esposa va a recibir a su marido con el que no se ha relacionado sexualmente en tanto tiempo?, ¿Cómo es que la persona va a quedarse un tiempo sin trabajo, o va a estar ocioso, qué es lo que se va a hacer con eso?, ¿Quién trabaja con esto?, ¿Cómo es que él va a volverse a relacionar con las personas?, ¿Cómo una cosa tan simple, como, por ejemplo, cómo es que él va volver hacer manejo del dinero que hace 10 años que no maneja?, ¿Cómo es que él va a orientar personalmente a sus hijos?, ¿Cómo es que se va a relacionar con el mundo del trabajo? Son tantas cosas que esa artificialidad de la estructura que lo separa de la sociedad lo lleva a que en un momento dado él tenga que pensar que todas esas cosas hay que repensarlas, hay que actuarlas, hay que esperar que alguien haga algo con eso. (TSE1)

Se pudo apreciar algunos puntos de convergencia sobre cómo los trabajadores sociales entrevistados y los expertos abordaron el proceso de reintegración social. Por ejemplo, tanto trabajadores sociales como expertos consideraron relevante las

sesiones familiares destinadas a facilitar el retorno de la persona privada de libertad a su hogar y a su comunidad. Sin embargo, es posible constatar otra realidad al visualizar los hallazgos del análisis de documentos desde la genealogía. Por medio de ésta, asevera Carrasco (2017), “el pensamiento de Foucault explora las posibilidades y las relaciones del poder y la historia...” (p. 2). Se observó en los documentos oficiales que la representación social de la persona confinada principalmente consta de alguien peligroso y carente de valores. El poder que viabiliza oficializar esta representación en el discurso de sus documentos justifica que la política institucional se fundamente en un enfoque que acerca más los servicios a encerrar para proteger la sociedad, que a rehabilitar por medio de intervenciones que promuevan su reintegración social.

Política Social Necesaria para que el DCR Logre su Propósito Rehabilitador

Similar a los hallazgos de las entrevistas a trabajadores sociales ejerciendo en el DCR, TSE2 considera que la política institucional del DCR es incompatible con las necesidades de la población que allí ingresa. Al respecto refiere que:

Para tú poder rehabilitar a una población, tú tienes que conocer bien la población. Las estadísticas demuestran que por lo menos el 65% de la población confinada en Puerto Rico son personas con adicción a drogas. Mi opinión es que no deberían estar presos, deberían estar en tratamiento. Pero entonces, están presos y si están presos no les dan tratamiento. Tú sabes que ha salido mucho en las noticias hace como dos años, en un año murieron 60 confinados y murieron la mayor parte de ellos debido al uso de fentanilo. Quiere decir que ese es uno de los problemas más serios que tienen las instituciones penales. La administración actual dijo que iba a bregar con eso. (TSE2)

A pesar del reconocimiento de la actual administración del reto que representa el uso problemático de sustancias controladas por la población privada de libertad, la respuesta del DCR, según TSE2, fue adquirir artefactos que sobrevuelan las facilidades para vigilar. También reforzaron las verjas que rodean las cárceles. Estas son estrategias enfocadas desde la vigilancia y el control. De esta manera, el énfasis en la vigilancia sustituye el enfoque de conceptualizar servicios de tratamiento y consejería, compatibles con una visión de filosofía terapéutica que ha demostrado su efectividad (Ziv, 2017).

En cuanto a la naturaleza del ejercicio del trabajo social, TSE2 refiere que el DCR “debe darle más oportunidad que ese trabajador social sea verdaderamente lo que yo llamo un protagonista. Que tenga unas funciones claras, que tenga la oportunidad de trabajar no solamente con grupo, sino que trabaje con la familia”. Ese enfoque del trabajo social interviniendo con la familia abarcaría procesos para identificar posibles retos que enfrentaría la persona confinada cuando se disponga a retornar a su núcleo familiar. Por ejemplo, podría observar la dinámica que toma lugar durante las visitas familiares en las cárceles. Luego, podría incorporar sus observaciones en las sesiones con la persona confinada. Pero este escenario se dificulta cuando la política institucional es incompatible con las necesidades de la población. En este contexto, describe TSE2, que el enfoque de servicios de Physician Correctional (agencia privada contratada para proveer servicios de salud física y mental) es priorizar los servicios de salud física sobre los de salud mental. De esta manera, “cada día hay menos trabajadores sociales, menos psicólogos y menos psiquiatras” (TSE2).

Ambos expertos entrevistados coincidieron en la necesidad de que la política institucional reconozca la inherencia del profesional del trabajo social en los procesos rehabilitativos. De esta manera, se podría apoyar su ejecutoria mediante la conceptualización de servicios. Al respecto, refiere TSE1 que:

Lo primero que yo entiendo que el Departamento de Corrección y Rehabilitación es reconocer la figura del profesional de trabajo social como esencial a la propia Ley, a la estructura y al desarrollo de un adecuado proceso de rehabilitación. De lo contrario ¿quién lo va a llevar a cabo? Eso requiere que si tú reconoces que este es un profesional esencial al sistema pues que tú le abras espacio y haya los recursos para eso.

Por otro lado, ambos expertos también coincidieron en que es urgente reenfocar la política institucional en las necesidades de la población privada de libertad. La necesidad de servicios para las personas que ingresan con uso problemático de sustancias controladas es imperante. Sin embargo, refiere TSE1 que “la política del Estado cuando se vincula en eso se centró más en el control de la violencia, que en el tratamiento de los presos”.

Apreciación del Proceso de Transición de la Cárcel a la Comunidad

Lo imperante de continuar el proceso de rehabilitación luego de la excarcelación, develó otro punto en el que hubo convergencia. El mismo consistió en enfocar los servicios para facilitar el proceso de pre-salida:

Entonces esa reintegración a la comunidad yo creo que es lo más importante y de ahí la necesidad que de que mucho antes de que la persona salga y cuando

la persona está adentro pues es tan importante la visita familiar, [para que] esos lazos no se rompan. (TSE1)

Un proceso de pre-salida efectivo requiere que el trabajador social lo pueda planificar partiendo de las necesidades y fortalezas de cada privado de libertad próximo a egresar. Así se afirma en esta entrevista:

Así es que, fíjate, yo creo que esa preevaluación y ese acompañamiento que hace el trabajador social y esa noción de prospectivamente qué es lo que él entiende que puede estar las fallas y qué puede estar ayudando, sería como una prevención y un preparo para que esta persona fuese más eficiente al salir de allí. (TSE1)

Los elementos que debe comprender el proceso de pre-salida fueron abordados en la siguiente cita:

Pues fíjate, yo iniciaría con una serie de reuniones con la persona que va a salir, previo a su salida. Posteriormente, a esa reunión yo integraría un miembro de la familia. ¿Ves? Posteriormente yo podría llevar a esas reuniones el contexto de la comunidad. Porque yo le podría ir dando a la persona unos pases verdad para que esa persona estuviese en la casa e inclusive posterior al pase yo lo podría ir a visitar. O sea, tú vas a tener un pase para tres días estar con tu familia. Al cuarto día yo voy a la estructura y él puede regresar conmigo, porque así se hacía en otros países, o tú puedes regresar por ti mismo verdad; en lugares donde la vida comunitaria es más compleja, a la gente se le enseñaba cómo usar el metro, se le enseñaba cómo había devaluado la moneda y cuál era el valor de la moneda ahora y cómo tú manejabas esa devaluación. En el contexto

de tú no conocías lo que era el metro; si una persona que está aquí en San Juan que está saliendo y que quisiera venir de Bayamón a San Juan, que nunca ha estado en el metro y que le sale más barato, ¿qué tú haces con [inaudible]? Eras tú, en ese proceso o tú tienes una persona de la comunidad que se va de voluntario, tú vas con la persona y le ayudas a ir al metro le dices 'mira aquí se compra esto, esto se hace así', que no tendría por qué saberlo pero que mira, está ahí disponible para ti; tu podrías ir con esa persona. (TSE1).

Similar acercamiento al proceso de pre-salida fue descrito también en la siguiente cita:

Pues yo creo que tiene que entrar desde el ciclo donde ese confinado esté, entrando hasta la dinámica familiar. Vamos a suponer que todos los sábados, y eso el trabajo social tendría que trabajar quizás hasta horas extras verdad; vamos a suponer que hay visitas los martes y los sábados. En esas visitas, el trabajador social debería de observar. Vamos a ver cómo es esa dinámica, verdad; cómo ese padre, cómo esos niños reciben ese papá, cuánto tiempo han estado juntos, ayudándole a que entienda las diferencias que existen de cuando él era niño a cuando era adolescente, y los adolescentes de ahora; porque sino, y entonces, más todavía, después que esté en el hogar, ¿quién va a dar seguimiento? Eso no lo hay. (TSE2)

Como se observa, la integración gradual de la familia y la comunidad en los procesos de rehabilitación podría ocurrir con el apoyo del trabajador social. Esto permite preparar a la familia para la reintegración luego de la ausencia de la persona

por estar confinado. La dimensión de intervención pre-salida también pudiera trascender el núcleo familiar como se señala a continuación:

Hay grupos en la comunidad que están dispuestos a recibir los exconvictos privados de libertad para que hagan determinados trabajos y también uno puede ser un garante de ello. Verdad, así es como uno inclusive podría ir a dar esta charla a las instituciones de la comunidad. (TSE1)

El entendido sobre el proceso de pre-salida provisto por los expertos coincide con los hallazgos de las entrevistas a trabajadores sociales. El propósito de los servicios enfocados en este proceso es más que evidente, es de facilitar que el privado de libertad pueda retornar a un hogar, a una familia, a un empleo, en fin, a una comunidad que lo apoye y que él pueda apoyar. Lo contrario sería que, llegado su día de excarcelación, exista la incertidumbre de no contar con una red de apoyo para continuar su proceso de rehabilitación. No contar con este apoyo familiar o institucional pudiera obligar al exconfinado a acudir a las mismas personas y recursos que ya conoce lo que incidiría en continuar delinquiendo y, por lo tanto, en su reincidencia (Larsen & Ødegård, 2019). Al contrastar el proceso de pre-salida descrito por los entrevistados con lo encontrado en el análisis de documentos, se observa un distanciamiento en cómo este proceso es entendido. El DCR enfoca sus recursos para realizar investigaciones en la comunidad con el propósito de determinar si es seguro permitir que la persona privada de libertad continúe su sentencia en un escenario comunitario. Irrefutablemente, es necesario explorar en la comunidad cuán seguro es que el privado de libertad cumpla su sentencia fuera de la cárcel. La discrepancia consiste en el enfoque de las intervenciones comunitarias. Por un lado, de las

entrevistas se desprende que las intervenciones en la comunidad tienen el propósito de reintegrar al privado de libertad al núcleo familiar, empleo, estudios, en fin, a la comunidad. Para lograrlo, se hace necesario sesiones familiares y coordinaciones interagenciales previo al día de la excarcelación. Por otro lado, el análisis de documentos refleja que las intervenciones descritas en los manuales del DCR se limitan a investigaciones en la comunidad para determinar si es seguro que el privado de libertad participe de programas comunitarios. Es decir, sin implementar estrategias que faciliten su reintegración en escenarios familiares, de estudio o empleo.

Apreciación de Expertos acerca de la Reincidencia

El proceso de pre-salida y de reintegración social son elementos centrales para alcanzar la rehabilitación de la población privada de libertad. Ambos inciden en la efectividad de los servicios rehabilitativos y en la prevención de otros episodios de delitos y confinamientos, es decir, la reincidencia. Las entrevistas proveyeron la oportunidad también de auscultar sus entendidos sobre la reincidencia. Se argumenta en la siguiente cita que:

Es como, por ejemplo, salir e incidir, podría significar que yo no estaba preparado para salir, podría decir que yo no estaba fortalecido, que no tenía las herramientas. Entonces, ahí se dicen, 'ah ese individuo es un criminal nato; siempre está volviendo hacia atrás'. Pues volvió hacia atrás porque algo en el proceso no estuvo de acuerdo que lo fortaleciese o le hiciese que las cosas fuesen diferentes. (TSE1)

La importancia del rol del trabajo social en el proceso de pre-salida radica también en que sus servicios contemplan prevenir la reincidencia. Al respecto, se observa en la siguiente cita:

Si la coordinación con las estructuras del sistema de bienestar social del País, dígame Vivienda, servicios sociales y otros no están coordinadas, como el caso de Vivienda, tú sabes que la gente va a tener mayor probabilidad de reincidir; de forma tal que la reincidencia no solamente prueba la deficiencia del sistema sino las deficiencias de las propias organizaciones de la estructura mayor del País. O sea que, esto es una acción coordinada en la cual el trabajo social es una pieza fundamental. Nosotros somos, ¿cómo es que se dice? el tornillo necesario para que todo esto funcione...La reincidencia, mayormente lo que evidencia es que no es que él falló, es que podría haber fallado él y el sistema le falló. No se le dio a él lo necesario para que él afuera tuviese lo que tiene (TSE1).

Los trabajadores sociales entrevistados coinciden con los expertos en que la prevención de reincidencia requiere que la persona confinada se integre en servicios de consejería y programas comunitarios, mientras que concurrentemente, se coordina antes de su excarcelación la continuidad de tratamiento en agencias comunitarias y alternativas de vivienda. Sin embargo, al comparar esta conceptualización del periodo de pre-salida con el análisis de documentos, se observa en los documentos que el concepto de reincidencia se utiliza más bien para determinar su elegibilidad en programas comunitarios. Si su sentencia específica es reincidente no cualificaría para los programas comunitarios. Paradójicamente, se aparta al privado de libertad de los servicios que resultan ser efectivos en la prevención de reincidencia, como lo es la

consejería y programas comunitarios, (Comisión de Derechos Civiles, 2009; Serrano, 2012 y Ziv, 2017). En los documentos analizados, el proceso de pre-salida se circunscribe en la coordinación para que la persona confinada cuente con un empleo al momento de su excarcelación. Sin embargo, el proceso es mucho más complejo. De esta manera los describe TSE1:

Cualquier análisis que tú hagas del sistema penitenciario tiene que hacer ese análisis coyuntural, porque de lo contrario tú, es como que dice no había rehabilitación ... ¡Pues claro que sí tan siquiera el concepto existió en una época! ¿Cómo tú vas a hablar de eso? Era vigilar y castigar, como dice Foucault verdad, el panóptico. Entonces es como si el del panóptico, como si la oración y el castigo mental o espiritual fuesen a purificar la persona. Entonces, parte de eso se hereda a través del modelo médico pensando que los tratamientos van a acabar con las cosas, pero es como decía doña Lidia, 'si tú no trabajas la familia y la parte de afuera y lo trabajas a él nada más, es como si fuese lo contrario; no hay una compenetración entre las cosas.

Divergencia de la Conceptualización de Rehabilitación entre el DCR y el Personal de Trabajo Social

La integración familiar y comunitaria en los procesos de rehabilitación es referido constantemente desde la revisión de literatura (Larsen & Ødegård, 2019; Serrano, 2012; Comisión de Derechos Civiles, 2009) y en las entrevistas a trabajadores sociales. De manera consistente los trabajadores sociales entrevistados señalaron lo importante de facilitar que la población confinada continuara recibiendo el apoyo de su familia. De esta manera, la familia facilitaba el proceso de reintegración a la comunidad. Sin

embargo, se observa una tendencia al aislamiento del sistema carcelario. Al respecto, se expresa en la siguiente cita que:

O sea, tú no sabes lo que está pasando allí, yo tengo una comunicación bien directa con la persona que dirige [la Comisión] el Director Ejecutivo de la Comisión de Derechos Civiles y él me ha dicho que hasta para ellos les es difícil llegar. Están tan cerrados que tú no sabes lo que está pasando allá adentro, a menos que como me pasa a mí, que me lo diga un padre o madre disgustado o un empleado de esa misma compañía. (TSE2)

Este aislamiento del DCR en la provisión de servicios responde al enfoque del personal Sociopenal, quien en última instancia elabora el Plan Institucional de la persona confinada. El personal Sociopenal es clave en determinar los servicios de rehabilitación para cada persona que ingrese en la cárcel. Por lo tanto, si este personal tiene un rol predominante asignando estos servicios, pero es el trabajador social quien los implementan, es de esperar que ambos profesionales se integren en este proceso. A juicio de expertos entrevistados, difícilmente esta integración se logra:

Entonces hay unas situaciones bien difíciles para que tú puedas bregar con eso; pero, en el caso de ella, el problema aquí es que ese trabajador social no es el que prepara el plan de servicio, los que están bregando más con eso son los sociopenales; entonces los que están dando seguimiento y refieren, muchas veces son los Sociopenales. (TSE2)

Ahondando más en esta categoría, la entrevistada ofrece detalles adicionales que permiten una mejor comprensión:

Bueno, yo creo que algunas cosas que a mí me han traído algunos trabajadores sociales es que se le tiene que dar más importancia a la labor del trabajo social. O sea, el oficial socio penal ha cogido es como un rol tan predominante, que el rol del trabajo social se ha quedado cortito, y ese trabajador social necesita verdaderamente tener la oportunidad de dar mayor y mejor servicio, pero para eso, esa privatizadora, tendría que invertir más, tendría que tener más trabajadores sociales, que no los tiene, al contrario, los ha disminuido, para que realmente el servicio sea el que tiene que ser. (TSE2)

A pesar de la distinta visión sobre rehabilitación entre el personal Sociopenal y los trabajadores sociales, referida en las entrevistas, la integración de ambos profesionales redundaría en una coherente implementación de servicios, como se observa a continuación:

Fíjate yo por un lado diría que el trabajo que hace el socio penal podría ser bien complementario al trabajo del trabajo social. Una vez el trabajo del socio penal completa todas esas dimensiones que son administrativas, que generan tanta angustia en el preso, el trabajador social pudiera tener esto [como] parte de la base de su trabajo para tener una mejor relación con las angustias que le genera al interno, o sea, ¿cuánto le falta? [tiempo por cumplir sentencia], ¿cuánto le queda?, ¿qué pasó con esto?, ¿qué pasó con aquello? (TSE1)

La apreciación de los expertos entrevistados, sobre la incongruente visión rehabilitativa entre el personal Sociopenal y de trabajo social, converge con los hallazgos de las entrevistas a trabajadores sociales. Por un lado, los expertos entrevistados resaltan la necesidad de lograr una planificación y posterior ejecución de

servicios rehabilitativos de manera coherente entre el trabajador social y el personal Sociopenal. Por otro lado, los trabajadores sociales entrevistados describieron cómo esta visión incongruente sobre la rehabilitación resulta en recibir pobre apoyo del área de Sociopenales y oficiales correccionales en sus gestiones para integrar la familia y recursos comunitarios en los procesos de rehabilitación. De igual manera, los trabajadores sociales del DCR entrevistados y los expertos coincidieron en la necesidad de contratar más trabajadores sociales. La cantidad de personas confinadas atendidas por trabajadores sociales hace que las sesiones de seguimiento no ocurran con mayor frecuencia. Este volumen de trabajo hace sentir al trabajador social desmotivado en su ejecutoria. A pesar de observar en el análisis del Plan Estratégico 2021-25 del Departamento de Corrección y Rehabilitación, (2021) un reconocimiento de la necesidad de contar con mayor personal para la implementación de servicios directos, el personal a contratar propuesto por el Plan consiste en Sociopenales y guardias correccionales.

Áreas Medulares que Circunscriben la Naturaleza de la Práctica Profesional del Trabajo Social en el DCR según Entrevistas a Expertos en el Tema

- Para lograr una rehabilitación exitosa, no es suficiente los servicios provistos en las cárceles, sino que es necesario integrar la comunidad. Haciendo participe la familia de las personas confinadas en los procesos de rehabilitación se facilita a su vez un efectivo retorno a la comunidad
- El análisis de documentos, las entrevistas a trabajadores sociales y a expertos coinciden en que la naturaleza del ejercicio del trabajo social se transformó luego de un aumento de personas confinadas con uso problemático de

sustancias controladas. La política social fue asumiendo un enfoque desde el prohibicionismo y de sentencias largas resultando en un encierro desprovisto del propósito rehabilitador. Este nuevo enfoque de la política institucional también incidió en que el trabajo social se fuera alejando de los escenarios comunitario, donde facilitaba la reintegración social, para insertarse en la provisión de tratamiento bajo el Programa de Salud Correccional.

- La política institucional requiere un reenfoque para que responda a las necesidades de la población privada de libertad. Actualmente ésta se fundamenta más bien a en servicios desde la vigilancia y control, invisibilizando las necesidades de tratamiento e integración comunitaria dirigida a la reintegración social y prevención de reincidencia.
- El uso problemático de sustancias controladas por la población privada de libertad demanda revisar la actual la política institucional. Su énfasis en la seguridad controlando la entrada de sustancias a la cárcel debe integrar un enfoque que promueva servicios alineados a una filosofía terapéutica como lo es la consejería y programas comunitarios.
- El ejercicio del trabajo social requiere de apoyo institucional que comparta su enfoque integrando familias y recursos comunitarios. En este sentido, es necesario contratar más trabajadores sociales y tener inherencia en el desarrollo del Plan Institucional en conjunto al personal Sociopenal.

Tercera Pregunta de Investigación: ¿Qué se puede hacer para construir una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva desde la óptica del trabajo social?

La respuesta a esta pregunta implica que existen áreas de oportunidades en la actual política social que, de reconocerlas y canalizarlas, redundaría en una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva. Para responder a esta pregunta se propone primero, exponer los hallazgos del análisis de documentos que reflejan un autorreconocimiento de las necesidades del DCR para lograr su propósito rehabilitador. Luego, se proveen los resultados de las entrevistas a trabajadores sociales y a expertos en el tema sobre las necesidades de esta institución para lograr la rehabilitación de los que allí ingresan. Por último, se proponen algunos lineamientos para construir una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva según entrevista a expertos.

Los resultados del análisis de documentos reflejan las necesidades del DCR para lograr su propósito rehabilitador. Por ejemplo, de su nueva Ley Orgánica, Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011 (2011^a), surge la necesidad de simplificar los extensos procesos burocráticos en la institución. A su vez, el alto costo de los servicios y la necesidad de proveer mayores alternativas de servicios rehabilitativos constituye otro de sus mayores retos. En específico, como respuesta a ésta el Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria (DCR, 2020b), expone que se “ha diseñado un nuevo sistema diversificado de instituciones, programas y recursos humanos para que se viabilice un mejor tratamiento individualizado” (p. 2). La burocracia y mayores alternativas de tratamiento son parte de

una necesidad mayor y probablemente más compleja. Según afirma la Ley Núm. 377 (2004), en su sección de exposición de motivos, el DCR requiere con urgencia “transformar la política correccional como componente fundamental de un sistema de justicia criminal que también ha fracasado estrepitosamente”. Añade que, igualmente es urgente proveer servicios efectivos para la población privada de libertad con uso problemático de sustancias controladas y la evaluación de los servicios rehabilitativos. Ante la dificultad de lograr servicios efectivos de rehabilitación, la Ley Núm.165 (2009), expresa claramente en la sección de exposición de motivos, que las personas encarceladas es el resultado de una “política pública que no ha implantado programas de rehabilitación real, ni programas efectivos de prevención...”.

Perspectiva de Trabajadores Sociales Referente a las Necesidades del DCR para Lograr la Rehabilitación

Las entrevistas a profesionales del trabajo social arrojaron luz también sobre las necesidades que presenta esta institución para lograr su propósito rehabilitativo. Estas se centran en la necesidad de mayores programas comunitarios para personas con condiciones de salud mental y para aquellos que no tienen donde vivir luego de la excarcelación. Los resultados de las entrevistas también resaltan la importancia para el trabajador social de lograr integrar la familia de la persona confinada en los procesos de rehabilitación. Lograr esta integración en los servicios de rehabilitación, mientras la persona aún se encuentra confinada, facilita el proceso de reintegración social. Pero la necesidad del DCR enfatizada con urgencia por los trabajadores sociales, según presentado anteriormente en el análisis de entrevistas, fue la importancia de lograr proveer servicios efectivos para la población que presenta uso problemático de

sustancias controladas y contratar más trabajadores sociales para este propósito. Según las entrevistas, la respuesta del DCR al descubrir que la persona confiada está consumiendo sustancias dentro de las cárceles es aumentar su nivel de custodia y trasladarlo a otra cárcel. Es decir, un enfoque basado en mayor control y vigilancia. Sin embargo, la política institucional carece de una perspectiva salubrista por la cual respondería con la provisión de tratamiento. Esto requiere reenfocar la política institucional del DCR para que facilite el desarrollo de servicios efectivos dirigido las necesidades de las personas confinadas que presentan esta problemática.

Lineamientos para Construir una Política Social de Rehabilitación en el DCR más Pertinente y Efectiva según Entrevista a Expertos en el Tema

Tomando como base las necesidades que tiene el DCR, según el análisis de documentos y la introspección de los trabajadores sociales, las entrevistas a expertos se enfocaron en elaborar algunos lineamientos para construir una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva. De manera introductoria, se reacciona de la siguiente manera:

Bueno yo creo que lo primero que la Administración de Corrección tiene que asumir su propia estructura del manejo de lo que es el tratamiento institucional y no privatizarlo, de forma tal que ella consiga hacer eso desde la propia definición de la ley y la propuesta de la ley con relación a que no define ni tan siquiera la posibilidad de un modelo que trabaje esas dos dimensiones; no lo trabaja porque no lo ha diferenciado. Yo lo que estoy sugiriendo es las tres patas de este modelo o de la estructura institucional, la dimensión administrativa, la dimensión de seguridad y la dimensión de tratamiento. Esas tres dimensiones podrían estar

siendo parte de un modelo de trabajo. El modelo sombrilla las tiene que incluir a las tres y entonces la cuarta pata es la propia estructura institucional, la propia estructura de los presos. Fíjate tú, tienes la administración, la seguridad, el tratamiento y la población. Esa otra parte tienen que ser, podrían ser la sombrilla bajo la cual se desarrolla el modelo; porque el modelo no se puede desarrollar aparte de eso, o sea que todas las partes de la estructura conozca qué es lo que se hace. (TSE1)

De entrada, esta propuesta responde a la divergencia de la conceptualización del proceso de rehabilitación identificada en el análisis de documentos y en las entrevistas a trabajadores sociales. La alternativa propuesta representa una oportunidad para que, bajo un mismo paradigma de rehabilitación, se conceptualicen e implementen los servicios rehabilitativos. Cada componente, a saber, el personal administrativo, los responsables de proveer la seguridad, el personal enfocado en servicios de tratamiento y la población privada de libertad alineados desde sus respectivos roles bajo una misma visión y misión de lo que debe ser el proceso de rehabilitación. De esta manera cada recurso de la institución responde a una misma visión aportando así a resolver el actual enfoque dicotómico entre estrategias de control o coerción y las de filosofía terapéutica. Coincidiendo con esta apreciación, se refiere en otra entrevista a experto que:

Aquí hay un problema filosófico si nosotros tenemos una administración que piensa que la solución a todos los problemas del País es la privatización... Yo creo que hay que hacer varias cosas, en primer lugar, yo siempre he pensado que los servicios de, por ejemplo, de salud mental, que se da en instituciones

penales no tienen por qué ser privatizados. ASSMCA podría contratar gente, obviamente no tendría toda la gente que se necesite en instituciones penales, pero podría ser la que organice porque tiene el *expertise* y la que se asegure de evaluar que eso funcione bien; porque, ahora mismo, ¿quién está evaluando a las compañías privadas que ofrecen estos servicios? ¿cómo la administración de corrección se asegura de que el servicio sea el adecuado? (TSE2)

Que el servicio de tratamiento permanezca bajo una institución gubernamental promovería alinear los distintos componentes bajo un mismo paradigma. Al respecto, se pronuncia en la siguiente cita que:

Tenemos una situación de que, por ejemplo, Physician, que es la compañía que da los servicios de trabajo social, psicólogos, etc.; también da los servicios de salud física y salud mental, es una compañía privada y las compañías privadas en su mayoría están con fines de lucro, por lo tanto, ellos no van a perder. (TSE2)

Alineados ya la administración, la seguridad, el tratamiento y la población bajo un mismo paradigma de rehabilitación, entonces se podría enfocar en qué consistiría la naturaleza del trabajo social bajo este enfoque. De manera detallada, se manifiesta al respecto que:

Bueno mira, yo creo que ese modelo, primero: tiene que tener un anclaje teórico. El anclaje teórico lo que le va a garantizar al trabajador social es que esa propuesta teórica de un modelo de intervención y de la investigación ha evidenciado que el modelo trabaja. Número dos: yo creo que tiene que tener un análisis completo de la coyuntura en la cual ese modelo se va a aplicar. Ese

modelo, ¿tiene alguna aplicación con el contexto del País?, estamos hablando entonces del trabajo social situado. Este modelo es perfecto pero este modelo en Puerto Rico no tiene aplicabilidad por estas razones; pero si trabajásemos esto y esto, tal vez el modelo podría funcionar, vamos a probar. Entonces tiene el trabajador social con una propuesta teórica, él la evalúa y él la sitúa. O sea que es trabajo social situado. De ese modelo nosotros podemos aplicar estas cosas aquí. Una vez eso esté así entonces es que él podría decir bueno el trabajo social en el contexto de la sociedad puertorriqueña tiene como central la vuelta del individuo a la comunidad número uno. La vuelta del individuo a la familia número dos y la vuelta del individuo al trabajo. O sea, tiene tres áreas con las cuales va a trabajar. Entonces en el contexto del trabajo con la familia... de allí tú puedes partir a diversificar las formas en las cuales tú trabajas la implementación de un modelo, o sea, por terapia, que pueden ser terapias conjuntas con psicólogos, que puede ser referido a un psiquiatra, que puede ser revisión de la medicación que él está tomando, si tiene un diagnóstico, si tiene doble diagnóstico, tú sabes. (TSE1)

Los principios que potencialmente pueden fundamentar un modelo de intervención efectivo del trabajo social en las cárceles, para lograr una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva, giran en torno al anclaje de la intervención profesional en una base teórica congruente al proceso de rehabilitación. Una vez determinado el enfoque teórico adecuado, se procede al análisis coyuntural del escenario donde tomará lugar la ejecutoria del trabajo social. Es decir, según el entrevistado, atemperar las necesidades y características de la institución y la

población a la base teórica para determinar cuan adecuada es. Ahora es posible entonces contemplar las metas y las estrategias de intervención. Tomando en cuenta el propósito rehabilitativo de la institución y sus elementos constitutivos, las metas del trabajo social bien pudieran enfocarse en facilitar la reintegración social mediante la planificación e implementación del periodo de pre-salida desde el paradigma de la filosofía terapéutica. Para esto, las estrategias de intervención pudieran contemplar, sesiones individuales o grupales. El profesional de la psicología pudiera integrarse también a éstas. De igual manera, el apoyo del psiquiatra en este proceso sería trascendental.

Por otro lado, algunas estrategias para facilitar la integración de la comunidad y la familia en los procesos de rehabilitación fueron también foco de atención en las entrevistas a expertos. La creación de comités que integren distintos sectores de la comunidad en los esfuerzos rehabilitativos es una estrategia viable, como se argumenta a continuación:

Este comité externo me facilitaría a mí todo lo que yo te dije que podrían ser funciones del trabajo social; por ejemplo, si yo tengo una persona que representa organizaciones de la comunidad no gubernamentales, si esto es una persona que represente por ejemplo el Colegio de Trabajadores Sociales, una persona que represente organizaciones recreativas, el Departamento de Educación, varias personas de la comunidad, principalmente de la comunidad aledaña a la estructura, con la comunidad donde [está] la estructura, yo estaría garantizando una sensibilización de la comunidad con relación a esta población que va a salir de allí nuevamente, intentar ser útil o hacer algo bueno en

contexto de la comunidad. Y ahí yo creo pues que el trabajo del trabajador social sería fundamental. (TSE1)

Semejante alternativa sobre cómo integrar la comunidad para lograr servicios rehabilitativos efectivos y pertinentes es esbozada en la siguiente cita. El DCR cuenta con recursos que, de aplicarse de la siguiente manera, contribuirían al proceso de reintegración social:

Porque lo que yo creo es que, si la Administración de Corrección tiene lugares actualmente hasta vacíos, principalmente en Arecibo. Hay edificios que no los usa nadie, ¿por qué no se crean unos programas para que, principalmente, los que están en custodia mínima verdad y custodia mediana, porque los que tienen custodia máxima hay que bregarlos de otra forma porque tú sabes que van a estar 50 años, eso de custodia mínima y custodia mediana, puedan ir a unos servicios donde usted esté en una casita y tenga la oportunidad de que allí hayan unos trabajadores sociales que no solamente lo atiendan a usted, [sino que también] breguen con su familia? (TSE2)

Como se refiere en la pasada cita, el DCR cuenta con estructuras que actualmente permanecen deshabilitadas. Habilitar las mismas y asignar el personal necesario para la seguridad y servicios de rehabilitación facilitaría trabajar el periodo de pre-salida y la reintegración social efectivamente.

Capítulo 4- Reflexiones Finales y Conclusiones

La política rehabilitativa de nuestro país tiene aspectos discursivos que se integran en la tipificación de las personas que son encarceladas. Principalmente, estos aspectos giran en torno a atribuirle una personalidad antisocial y peligrosa. Sin embargo, el sistema correccional incorpora también en su discurso elementos de avanzada como lo es la aspiración de justicia y reintegración social de los sujetos confinados. Por lo tanto, va rompiendo así con visiones retrógradas de los sistemas carcelarios y del derecho penal. A pesar de este avance, el presente estudio fue develando otra realidad por medio de las entrevistas a profundidad y del análisis crítico de las leyes y reglamentos. La manifiesta intención de justicia social y rehabilitación se ve empañada por un discurso ideológico y operacional que refleja el gran dilema entre rehabilitación y castigo en aras de proteger la sociedad. El trabajo social se ve así mismo en la encrucijada de implementar servicios conceptualizados a partir de un enfoque incompatible al suyo. Por un lado, los profesionales del trabajo social reconocen el rol de la familia y la comunidad para lograr la rehabilitación de la persona privada de libertad. Por otro lado, similar a los hallazgos de Hernández (2010), el enfoque del personal del DCR gira en torno a lograr que el privado de libertad se ajuste al encierro y a la vida institucional.

Para aspirar a un proceso de rehabilitación efectivo, el enfoque de los servicios debe facilitar la reintegración social, incorporar coordinaciones en el periodo de pre-salida para continuar el proceso de rehabilitación luego de la excarcelación y demostrar su capacidad de reducir la reincidencia (Patterson, 2013; Ziv, 2017). Sin embargo, los documentos analizados son inconsistente con este enfoque. La ambigüedad con la que

se define y reporta la frecuencia de reincidencia incide en determinar la efectividad de los servicios rehabilitativos. Un sistema penitenciario efectivo en prevenir que una persona sea nuevamente privada de libertad tiene la capacidad de disminuir la manifestación de la conducta criminal en la sociedad.

Los hallazgos apuntan también que, a pesar de que el uso problemático de sustancias controladas fue señalado entre las principales causas que inciden en el confinamiento y la reincidencia, los servicios enfocados en tratamiento son limitados y su efectividad cuestionada.

De esta manera, nuestro sistema penitenciario presenta una fragmentación que complica el logro de una coordinación de servicios coherente entre sus componentes. Esta fragmentación es cónsona con la apreciación que elabora Foucault (2009), “la cárcel reúne en una misma figura discursos y arquitecturas, reglamentos coercitivos y proposiciones científicas, efectos sociales reales y utopías invencibles, programas para corregir a los delincuentes y mecanismos que solidifican la delincuencia” (p. 690). Los intentos de reformar el sistema penal, según este autor, desembocan en el mismo derrotero conflictivo entre la rehabilitación y el castigo. El achacar al sujeto la causa de su confinamiento reduce la conceptualización de los servicios rehabilitativos en el modelo terapéutico actuar del DCR. Sin embargo, este modelo no atiende elementos sociales que también inciden en el confinamiento provocando así el derrumbe del ideal rehabilitativo.

Alternativa para Construir una Política Social de Rehabilitación en el DCR más Pertinente y Efectiva desde la Óptica del Trabajo Social

Los retos que enfrenta el DCR para lograr la rehabilitación de los que allí ingresan representan el punto de partida para construir una política social de rehabilitación en el DCR más pertinente y efectiva. El DCR también cuenta con recursos que bien pudieran contribuir en superar sus retos. A continuación, se presentan los principales retos y recursos del DCR según los hallazgos del análisis de documentos y de las entrevistas a trabajadores sociales:

Retos del DCR para Construir una Política Social de Rehabilitación más Pertinente y Efectiva según Análisis de Documentos

- Las leyes examinadas reconocen la dificultad del sistema correccional para rehabilitar y la necesidad de integrar en sus servicios rehabilitativos la participación de las familias, aportaciones de agencias expertas y de representantes de la comunidad. Sin embargo, los manuales y reglamentos del DCR analizados carecen de proveer un proceso que viabilice esta integración.
- La representación social de la población privada de libertad que construye los documentos analizados gira en torno a que estas personas son peligrosas, con una conducta antisocial innata y carentes de valores. En consecuencia, la complejidad del proceso de rehabilitación se circunscribe al tratamiento para la modificación de conducta. Sin embargo, la literatura apunta (Comisión de Derechos Civiles, 2009; Serrano, 2012; Tam & Heng, 2008) a la necesidad de integrar el tratamiento con intervenciones en la comunidad y familiares para facilitar una reintegración social que prevenga la reincidencia.

- El análisis crítico de las leyes examinadas reflejó la necesidad de evaluar la efectividad de los servicios rehabilitativos del DCR. Sin embargo, los reglamentos examinados no establecen un proceso por el cual se puedan evaluar los mismos.
- El ejercicio del trabajo social en la cárcel coincide con la revisión de literatura (Peña, 1994; Larsen & Ødegård, 2019). Contempla desde sesiones psicoterapéuticas hasta la dimensión comunitaria. Sin embargo, las entrevistas demostraron el pobre apoyo institucional a las estrategias del trabajador social para promover la reintegración.
- El análisis de documentos y las entrevistas evidenciaron que el Plan Institucional es elaborado aisladamente entre Sociopenal y guardia correccional.
 - Preparación académica de Sociopenal - bachillerato relacionado a conducta humana de una universidad acreditada y su trabajo, según Reglamento de Reinserción Comunitaria (DCR, 2020), consiste en “brindan supervisión a estas personas en la comunidad para garantizar la seguridad pública” (p. 2)
 - Preparación académica de guardia correccional – graduado de escuela superior y su trabajo consiste, según convocatoria del DCR (2022), en “protección de vidas y propiedades dentro de una institución correccional”.

Cuando este proceso de evaluación y posterior recomendación de servicios recae en personal que han tomado decisiones discrecionales por encima de las necesidades de la persona privada de libertad (CDC, 2000; Hernández, 2010; Torres, 2008) y cree que la población privada de libertad carece de la capacidad de superarse (Cartagena,

2011) se hace inevitable cuestionar la efectividad rehabilitativa de la política social del DCR.

Retos del DCR para Construir una Política Social de Rehabilitación más

Pertinente y Efectiva según Entrevistas a Trabajadores Sociales

- Limitados programas en la comunidad que se enfoquen en ofrecer servicios de salud mental para la población privada de libertad próxima a su salida de la cárcel o como alternativa al encierro en la cárcel.
- Necesidad de proveer alternativas de vivienda a privados de libertad que al momento de salir de la cárcel no tienen un hogar a donde ir.
- Dificultad de integrar la familia del privado de libertad en los procesos de rehabilitación.
- Proveer servicios efectivos para la población que presente uso problemático de sustancias controladas
- Contratación de mayor personal de trabajo social
- Necesidad de lograr una mayor compatibilidad en la conceptualización del proceso de rehabilitación entre el personal sociopenal y trabajo social.

Recursos del DCR que, según el Análisis de Documentos y Hallazgos de

Entrevistas, Pudieran Incidir en una Política Social de Rehabilitación más

Pertinente y Efectiva

- Plan estratégico - El Plan Estratégico 2021-25 del Departamento de Corrección y Rehabilitación (2021), hace un inventario de las necesidades institucionales más apremiantes y propone estrategias para superarlas. Enfatiza en la diversificación

de servicios educativos, recreacionales y comunitarios. También, propone evaluar los servicios, manuales y reglamentos.

- Grupos comunitarios dispuestos a integrarse – la Comisión de Derechos Civiles, el Comité de Amigos y Familiares de Confinados y la *American Civil Liberties Union of Puerto Rico, National Chapter*, son solo algunas entidades que agrupan académicos, familiares de la población privada de libertad y representación gubernamental y comunitaria para aportar a desarrollar servicios efectivos de rehabilitación en el DCR.
- Familias que quieren ayudar – las familias de las personas privadas de libertad son esencialmente su apoyo durante el confinamiento y posteriormente en su reintegración social.
- Edificio vacíos – actualmente el DCR cuenta con edificios en desuso con capacidad de habilitar nuevos programas enfocados en la reintegración social con el apoyo de familias y grupos comunitarios.

Lineamientos y Recomendaciones Guías para Construir una Política Social de Rehabilitación en el DCR más Pertinente y Efectiva desde la Óptica del Trabajo Social

Los siguientes lineamientos fueron elaborados en consonancia al proceso recomendado por Wolcott (1994), por el cual se transforma la descripción y análisis de los hallazgos en interpretación y conclusiones. En esencia, los hallazgos de esta investigación no están alejados a lo encontrado en la revisión de literatura. A pesar del discurso rehabilitador que enuncia nuestra Carta Magna y las leyes examinadas, esta intención se pierde en la operacionalización de servicios para la población privada de

libertad. Partiendo de las argumentaciones de Foucault (2009), la discrepancia está enraizada en el mismo sistema penal. Su conceptualización tomó lugar en un contexto histórico en el que su principal propósito era castigar y controlar. Y así se pretendía rehabilitar. Los cuerpos fueron el primer foco de castigo y control. Pico (1994) reseña los trabajos forzados a los que eran sometidos. La población privada de libertad incurrió de esta manera en la construcción de carreteras y las fortificaciones alrededor de la Isla. Ziv (2017), describe como las primeras cárceles de Estados Unidos terminaron hacindas encerrando personas sin ningún propósito rehabilitador. Inclusive, Pico relata la práctica de los castigos ejemplarizantes por el cual se pretendía desalentar la conducta criminal del resto de la población maltratando al privado de libertad en lugares públicos. Según Foucault, este enfoque coexistió con otro que pretendía castigar ya no el cuerpo sino el alma. De esta manera surgieron cárceles en donde se sometió a la población al aislamiento y silencio en búsqueda de promover el arrepentimiento del privado de libertad por sus actos criminales. El trato cruel y la ineffectividad de este acercamiento, dio paso a un nuevo cuestionamiento del sistema penal. Es el periodo de la criminología. Nuevos servicios fueron conceptualizados. Se integraron así los sistemas de bonificación por el cual se pretendía reconocer el progreso del privado de libertad otorgándole una rebaja en el tiempo que debía permanecer confinado. Sin embargo, la vinculación de la cárcel con el castigo parece ser irreparable. Para Foucault, según Carrasco (2017), las reformas penales con intenciones manifiestas de rehabilitar y hacer útil la pena, son más bien nuevas manifestaciones del castigo en manos de quienes ostentan el poder. Vemos así una y otra vez que, a pesar del discurso con una intención rehabilitadora, ésta es reducida a

servicios que castigan y vigilan. Zambrana (2018), hace referencia así al populismo penal por el cual se legisla para las gradas desplazado el desarrollo de servicios efectivos. Montijo (2020), considera que los servicios en las cárceles son el resultado de la improvisación en lugar de un proceso planificado. Otras investigaciones, como la de Torres Vidal (2008), encontraron que la cárcel en donde se ingresa a las mujeres en estado de gestación se decide por uso y costumbre. Esto debido a la inconsistencia de planificar servicios que atienda dicha necesidad de salud. Por lo tanto, como argumenta Foucault en una entrevista (Venn, 2009), cualquier paso para desarrollar servicios rehabilitativos fuera de la cárcel está en la dirección correcta.

El bagaje histórico antes descrito sirve de contexto para una mejor comprensión del actual sistema penal. El análisis de los resultados por medio de la genealogía (Foucault, 2009) evidenció como aún nuestro sistema pretende controlar el cuerpo del privado de libertad mediante la vigilancia. Vemos así en el Reglamento Disciplinario para la Población Correccional, anejado en el Manual para la Clasificación de Confinados (2007), la persistencia en tener control de la sexualidad del privado de libertad, determinar el tema que hablan y como lo hablan a tal grado que el acceso a servicios está condicionado a la obediencia de las normas que allí se enuncian.

Por otro lado, persiste aún en nuestro sistema la creencia que el empleo y el trabajo forzoso constituyen medios efectivos para la rehabilitación. La creación de certificados de rehabilitación para ser entregados a potenciales patronos, el desarrollo de cooperativas y departamentos enfocados en la búsqueda de empleo son ejemplos fehacientes de este enfoque. El Proyecto de la Cámara 1312 propone de esta manera que el recogido de basura en los municipios de la Isla estén a cargo de la población

privada de libertad. Entre sus argumentos se afirma que esto representaría un ahorro sustancial para los municipios mientras se le provee de un empleo que, como consecuencia, se cree facilita su reintegración a la sociedad.

La persistencia histórica de considerar el empleo como medio de reintegración social representa solo una parte del problema que arrastra el sistema penal. El desmán descrito por Ziv (2017) que desembocó en cárceles hacinadas para el periodo del 1860, con personas encerradas sin propósito rehabilitador, no está muy lejos de la descripción que ofrece en la actualidad Serrano (2012) en su resumen trabajando con la Comisión de Amigos y Familiares del Confinado. Es decir, en ambos periodos históricos prevalecen las condiciones de hacinamiento, la dificultad que tiene la población penal para recibir la visita de sus familiares y sus denuncias de un tratamiento inefectivo de salud mental. Aún, y a pesar de nuevas leyes y modelos de rehabilitación, después de más de un siglo predominan similares condiciones en las cárceles. Los hallazgos de las entrevistas a trabajadores sociales ejerciendo en el DCR confirmaron lo descrito por Ziv y Serrano.

Ahora bien, intrínseco al sistema penal se encuentra también su tipificación de la población privada de libertad. Berger & Luckmann (2001), argumentan que la realidad se construye socialmente. Por lo tanto, es imprescindible entender como ocurre este proceso. Fue evidente en la presente investigación las características atribuidas a esta población identificadas en los documentos oficiales. Por lo tanto, una población peligrosa, carentes de valores, sin capacidad de desarrollar su potencial para rehabilitarse (Cartagena, 2011), es la manera de justificar servicios que prioricen la seguridad de la sociedad sobre el proceso de rehabilitación. De esta manera, el campo

de acción del DCR que toma lugar fuera de la cárcel prácticamente se circunscribe a investigaciones en la comunidad. Desafortunadamente, este enfoque persiste en el Plan Estratégico 2021-25 (2021) del Departamento de Corrección y Rehabilitación, proponiendo así la contratación de mayor personal Sociopenal y guardias correccionales.

La intención rehabilitadora del sistema penal de nuestro País es evidente desde el momento en que fue apalabrada en nuestra Constitución. En esencia, este documento pretende agrupar las aspiraciones y normas que circunscriben la convivencia en sociedad. Por lo tanto, la rehabilitación de la población privada de libertad fue integrada en nuestra Constitución. Se manifiesta así la necesidad de reglamentar las cárceles del País con el propósito de que, por medio de sus servicios, se alcance la rehabilitación social y moral de los que allí ingresan. Al respecto, la exposición de motivos de la Ley numero 377 (2004), cita la siguiente alocución del Sr. Ildefonso Solá:

Considero yo, señor Presidente y compañeros delegados, que hay que suplir, hay que poner algo en esta Constitución en donde podamos además ofrecerle a la sociedad –no a los reclusos, porque no es a los delincuentes y a los reclusos, es a la sociedad en que ellos van a convivir después– un margen de garantía y seguridad de reforma a estos delincuentes. Creo que tenemos una deuda con la sociedad y creo que a nombre de la sociedad debemos consignar aquí la forma en que miramos y enfocamos el problema ahora, y, a nombre de esa sociedad procurar llegar al logro de devolverle a la sociedad, si es posible, por cada

delincuente, una persona regenerada y útil en el seno de esa sociedad en que va a convivir.

Se refleja, de esa manera, que la intención de elevar a nivel constitucional la necesidad de reglamentar las cárceles es debido a la posibilidad que tiene la persona de regresar a la comunidad. Por lo tanto, el tiempo que allí permanece tiene el propósito de lograr su reintegración efectiva a la sociedad. A pesar de esta manifiesta intención, la presente investigación evidenció que el DCR carece de un paradigma de rehabilitación claro que alinee la política institucional con el desarrollo de servicios efectivos que logre la reintegración social.

El análisis de documentos evidenció también una política social ambivalente. A su vez, ésta sirve como trasfondo en la implementación de los servicios rehabilitativos. Por un lado, las leyes enuncian la importancia de integrar representantes de la comunidad, familiares, profesionales de distintas disciplinas y hasta la misma persona privada de libertad en el desarrollo e implementación de los servicios. Por otro lado, los manuales y reglamentos evidencian el discurso de proteger la sociedad de estas personas que han violado las normas formales de comportamiento. Sin duda, esta incongruencia entre leyes y manuales limitan el desarrollo de servicios efectivos de rehabilitación. De igual manera, el trabajo social en la cárcel, según su descripción de puesto, comparte los principios rehabilitativos enunciados en las leyes, pero su ejecutoria no está ajena a esta ambivalente política social. Según las entrevistas, la integración familiar en los procesos de rehabilitación son claves para lograr la reintegración social. En esta misma coyuntura, las entrevistas a expertos en el tema concluyen que lograr un retorno exitoso de la persona privada de libertad a su hogar

requieren la intervención del trabajador social en sesiones familiares antes de la excarcelación enfocadas en fortalecer su relación de pareja y paternofamiliar. Sin embargo, la ausencia de una visión congruente del proceso de rehabilitación con el personal del DCR hace distante el logro de esta integración.

A tales efectos, partiendo de los resultados de esta investigación, obtenidos por medio del análisis de documentos y los hallazgos de las entrevistas, se propone los siguientes lineamientos:

1. Legislación para crear una Alianza entre el Departamento de Salud y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción con el propósito de administrar y proveer los servicios de salud física y mental a la población privada de libertad.
 - a. Ambas agencias cuentan con personal capacitado para desarrollar un programa de servicios que integre el cuidado de salud física y mental de la población privada de libertad.
 - b. Este nuevo programa pudiera integrarse al actual Plan Estratégico 2021-25 del Departamento de Corrección y Rehabilitación, (2021) y contemplaría procesos de evaluación de los servicios de rehabilitación.
 - c. Como promotor de evaluaciones de los servicios, manuales y reglamentos del DCR, este nuevo programa pudiera también integrar el Comité Asesor de la Comunidad según las recomendaciones del grupo de investigadores de la Comisión de Derechos Civiles, (2009). El Comité viabilizaría la participación coherente de grupos comunitarios como lo es la *American Civil Liberties Union of Puerto Rico National Chapter*, el Comité de Amigos y Familiares de

- Confinados, la propia Comisión de Derechos Civiles, las agencias gubernamentales y familiares en el diseño, implementación y evaluación de los servicios rehabilitativos.
- d. Este nuevo andamiaje de servicios provee la oportunidad de clarificar los roles del trabajador social y del personal Sociopenal en el proceso de rehabilitación. Se propone que el personal Sociopenal continúe siendo el enlace con el Departamento de Justicia proveyendo información solicitada por los tribunales y a su vez orientando al privado de libertad sobre términos de la sentencia, bonificaciones y demás información pertinente. Por lo tanto, el desarrollo, implementación, y evaluación del Plan Institucional recaería entre las funciones del trabajador social junto al Equipo Interprofesional Criminológico. Este equipo, según la Comisión de Derechos Civiles, (2009) estaría conformado por un representante de seguridad del DCR, un psicólogo, un trabajador social, consejero religioso, un técnico de servicios sociopenales y contar con la representación de la comunidad, entre otros. La persona privada de libertad participaría en el proceso de diseñar este plan. Esto, además de aportar a superar la actual visión dicotómica de los servicios de rehabilitación, redundaría en una mayor agilidad de provisión de servicios y menor burocracia ya que la recomendación e implementación de los servicios en el Plan Institucional recaerían en un mismo programa. Actualmente este Plan es elaborado por el personal Sociopenal, pero implementado principalmente por los trabajadores sociales del Programa de Salud Correccional.

- e. Entre el acervo de servicios de salud física y mental de esta nueva estructura, se propone la creación de programas de servicios enfocados en el proceso de transición de la cárcel a la comunidad y en la reintegración social.
1. Las actuales edificaciones en desuso del DCR, muchas ubicadas en comunidades fuera de las cárceles, serían habilitadas y lugar de servicios enfocados en la reintegración social.
 2. La conceptualización de los servicios partiría de una visión de filosofía terapéutica y sería congruente con los principios de la rehabilitación social esbozados por el grupo de investigadores de la Comisión de Derechos Civiles (2009). En esencia, estos principios estipulan que la articulación coherente de los procesos de rehabilitación es el medio por el cual la familia, la comunidad, el DCR y las demás agencias gubernamentales y no gubernamentales se unen hacia un mismo fin: la reintegración de la persona privada de libertad en la sociedad.
 3. Los servicios contemplarían también, antes del egreso, la coordinación de vivienda y de programas comunitarios que provean tratamiento de salud mental.
 4. Las sesiones familiares y los paseos extendidos formarían parte también del acervo de servicios. Estas se enfocarían en identificar y trabajar los retos que conlleva el retorno a la familia luego de un prolongado periodo de ausencia.
 5. Este programa promovería las visitas de agencias, posibles empleadores, proveedores de tratamiento en la comunidad e

instituciones que proporcionen oportunidades educativas y de empleo a la probación privada de libertad.

6. Ante la necesidad de proveer tratamiento efectivo para el uso problemático de sustancias controladas, este nuevo espacio representaría una oportunidad para integrar dichos servicios utilizando modelos que hayan demostrado ser efectivos en Puerto Rico y estar acordes a las mejores prácticas profesionales actuales.

Referencias

- Agudelo, M. & Estrada, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva, Issue 17*, 353-378.
- Almeda, D. & Pérez, J. (2004). La cárcel no sirve para reinsertar. *El Ciervo*, 53, (642/643), 16-21.
- American Civil Liberties Union of Puerto Rico National Chapter. (2010, julio). *Investigación sobre las muertes de confinados en la Institución Correccional de Guerrero Hallazgos y Recomendaciones*. http://www.aclu-pr.org/ES/Noticias/Publicaciones/report_informe_guerrero.pdf
- Barreto Cortez, E., Rosario Rivera, N., & Sánchez Marcano, F. (2016). El derecho a la salud y la política social precarizada: desafíos de la dimensión terapéutica en el trabajo social. *Voces Desde El Trabajo Social*, 4(1), 17-57.
- Berger, P., & Luckman, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu editores.
- Beristain, Antonio. (2006). Alternativas para la cárcel. *El Ciervo*, 55, (668), 24-26.
- Blank Wilson, A., & Farkas, K. (2014). Collaborative Adaptations in Social Work Intervention Research in Real-World Settings: Lessons Learned from the Field. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 11(1/2), 183–192.
- Cámara De Representantes. (2014). *Resolución de la Cámara 1143 presentada por el representante Torres Calderón*.

<http://www.tucamarapr.org/dnncamara/Documents/Measures/2f629447-3c04-47aa-8a38-383dc41b0207.pdf>

Carrasco Jiménez, E. (2017). El pensamiento penal de Michel Foucault. *Polis, Revista Latinoamericana*, 18, 1-18.

Cartagena, N. (2011). Repensando los programas de rehabilitación juvenil en Puerto Rico: Un acercamiento cualitativo (Order No. 1487742). Dissertations & Theses @ University of Puerto Rico - Rio Piedras. (847395287).

<https://biblioteca.uprrp.edu:2080/docview/847395287?accountid=44825>

Cisnero-Puebla, Cesar. (2008). Los rostros deconstructivo y reconstructivo de la construcción social. *Forum: Qualitative Social Research*, 9, 1, Art. 20.

Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. (2017). *Código de Ética Profesional*. <http://cptspr.org/wp-content/uploads/2017/03/Co%CC%81digo-de-E%CC%81tica-2017-REV050317web.pdf>

Comisión de Derechos Civiles. (2009). *Análisis del sistema correccional puertorriqueño: Modelos de rehabilitación; de un paradigma punitivo a uno de rehabilitación social*. Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

<https://observatoriocorreccionalpr.org/wp-content/uploads/2011/01/>

[LibroCorreccion_2009.pdf](#)

Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. (1952). Puerto Rico.

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2006). *Manual Interno – Comité de Ciudadanos del DCR*. http://dcr.pr.gov/wp-content/uploads/2016/09/manual_interno-comite_de_ciudadanos.pdf

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2007). *Manual del Programa de Servicios Educativos del Departamento de Corrección y Rehabilitación*. http://dcr.pr.gov/wp-content/uploads/2016/09/manual_del_programa_de_servicios_educativos.pdf

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2009). *Descripción de Puesto de Trabajo Social en salud mental*. Archivo personal

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2011^a). *Plan de Reorganización del 2011*. <http://www.bvirtual.ogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/Correcci%C3%B3n/Plan%202-2011.pdf>

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2011^b). *Reglamento para la Expedición de un Certificación de Rehabilitación y Capacitación para Trabajar*. <https://transicion2016.pr.gov/agencias/137/informe%20de%20reglamento%20y%20normas/regl.%20n%C3%9Am.%208118%20reglamento%20para%20la%20expedici%C3%93n%20de%20un%20certificado%20de%20rehabilitaci%C3%93n.pdf>

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2014). *Informe Anual de la Población Correccional Promedio Diario por Niveles de Custodia en Instituciones Correccionales 2013-14*. https://www.estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/DCR_PoblacionCorreccional_AF_2013_2014.pdf

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2015). *Relación de Puestos Ocupados y Vacantes en el Departamento de Corrección y Rehabilitación Año Fiscal 2014-2015*. <http://dcr.pr.gov/correccion/?mdocs-file=9971>

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2016). *Convocatoria para Técnico de Servicios Sociopenales*. http://dcr.pr.gov/wp-content/uploads/2016/06/convocatoria_20160608142159555.pdf

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2019^a). *Informe Estadístico Anual Salud Correccional PSC 2018-2019*. <https://estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/Informe%20Estad%20C3%ADstico%20Anual%20Salud%20Correccional%20PSC%202018-2019.pdf>

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2019^b). *Informe Estadístico Mensual Del Programa De Empresas De Adiestramiento, Trabajo y Cooperativas (PEATC) Abril 2019*. <http://dcr.pr.gov/mdocs-posts/informe-estadistico-mensual-del-programa-de-empresas-de-adiestramiento-trabajo-y-cooperativas-abril-2019/>

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2019^c). *Perfil de la Población Confinada 2019*. https://estadisticas.pr/files/inventario/publicacionesespeciales/DC_perfil_poblacion_confinado_2019.pdf

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2020^a). *Informe Estadístico Mensual Del Programa De Empresas De Adiestramiento, Trabajo y Cooperativas (PEATC) Marzo 2020*. <http://dcr.pr.gov/informes-estadisticos/>

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2020^b). *Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria*.

<https://www.google.com/search?q=reglamento+del+programa+integral+de+reins+er-ci%C3%B3n+comunitaria&oq=reglamento+del+&aqs=chrome.1.69i57j35i39j0l6.27217j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2021). *Plan Estratégico 2021 -25*.

<http://dcr.pr.gov/wp-content/uploads/2021/06/Plan-Estrat%C3%A9gico-2021-2025-Departamento-de-Correcci%C3%B3n-y-Rehabilitaci%C3%B3n.pdf>

Departamento de Corrección y Rehabilitación. (2022). *Convocatoria Externa para*

Oficial Correccional. <http://dcr.pr.gov/wp-content/uploads/2022/02/Convocatoria-Externa-Oficial-Correccional.pdf>

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2020). *Empleo y Desempleo en*

Puerto Rico. https://estadisticas.pr/files/inventario/empleo_y_desempleo/2020-03-25/EMPLEO%20Y%20DESEMPLEO%20EN%20PUERTO%20RICO.pdf

El Nuevo Día. (13 de abril de 2009). Grito Ñeta por salud correccional. *El Nuevo Día*.

<https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/grito-neta-por-salud-correccional/>

El Nuevo Día. (10 de enero de 2012). Los Ñeta, POR DENTRO. *El Nuevo Día*.

<https://www.elnuevodia.com/entretenimiento/cultura/notas/los-neta-por-dentro/>

Foucault, M. (2009). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la Prisión*. Siglo xxi de España editores, s.a.

García Martín, L. (2017). Vigilar y corregir: el Trabajo Social en las obras de Michael Foucault y Jacques Donzelot. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 357–367.

García Toro, V. (1982). *Reincidencia Femenina*. Disertación doctoral. Universidad de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil. No publicada.

García Toro, V. (19 de agosto del 2022). *Violencia estructural/institucional (del Estado): cómo se manifiesta en nuestra sociedad y en la población penal del País*. [Ponencia]. Conferencia sobre violencia en Puerto Rico: Análisis e implicaciones. Capitolio de Puerto Rico: San Juan P.R.

García Toro, V. & Zabala, E. (2016). Prisión, género masculino y Trabajo Social: Una autorreflexión en torno a dimensiones a considerar. *Revista Trabajo Social*, 90, 3-23.

Gobierno de Puerto Rico. (2007). *Manual para la Clasificación de Confinados*.
<http://app.estado.gobierno.pr/ReglamentosOnLine/Reglamentos/7295.pdf>

Gobierno de Puerto Rico, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2017). *Reglamento de Habilitación para el Servicio Público*.
https://www.trabajo.pr.gov/docs/Libreria_Laboral/Reglamentos/9000%20Reglamento%20de%20Habilitaci%C3%B3n%20para%20el%20Servicio%20P%C3%ABlico.pdf

González Velázquez, J. (2004). Corrections & Rehabilitation Department prepares for new Penal Code. *Caribbean Business*, 32(28),13.

Hernández, R., & Mendoza, C.P. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México. Mc Graw Hill.

Hernández Sierra, B. (2010). El Trabajo Social en las instituciones carcelarias para mujeres: Implicaciones para la práctica. *Análisis*, 16(1), 1-18.

<https://revistas.upr.edu/index.php/analisis/article/view/8729>

Huberman, M. & Miles, M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. SAGE Publications, Inc.

Jones, Marlyn J. (2007). Client Rehabilitation or Sanitization of the Penal Language? Analysis of Correctional Reforms in Jamaica. En *Crime Delinquency & Justice*, (pp. 323-347) Editorial Ramesh Deosaran.

Kisnerman, Natalio. (2005). *Pensar el Trabajo Social: una introducción desde el construccionismo*. Editorial Lumen.

Larsen, B. K., Hean, S., & Ødegård, A. (2019). A conceptual model on reintegration after prison in Norway. *International Journal of Prisoner Health*, 15(3), 282-292.

Ley Núm. 183 de 29 de julio de 1998. *Ley de Compensación y Servicios a las Víctimas y Testigos de Delito*.

Ley Núm. 377 del 16 de septiembre de 2004. *Ley del Mandato Constitucional de Rehabilitación*

Ley Núm. 165 del año 2009. *Para enmendar los Artículos 3 y 7 de la Ley Núm. 377 de 2004 a los fines de aclarar la definición del concepto de "rehabilitación"*.

<https://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2009/lexl2009165.htm>

López-Silva, P. (2013). Realidades, construcciones y dilemas: Una revisión filosófica al construccionismo social. *Cinta Moebio*, 46, 9-25.

- Lucca Irizarry, N. & Berríos Rivera, R. (2009). *Investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias*. Ediciones SM.
- Montijo, J. (2020). *Los Ñeta*. Ediciones Laberinto.
- Noticel. (27 de marzo de 2011). La Sombra sigue vivo entre confinados. *Noticel*.
<https://www.noticel.com/ahora/20110327/la-sombra-sigue-vivo-entre-confinados/>
- Notiseis 360. (19 de marzo de 2019). Gobierno anuncia programa con oportunidad de adiestramiento y empleo para confinados. *WIPR Notiseis 360*.
<https://wipr.pr/gobierno-anuncia-programa-con-oportunidad-de-adiestramiento-y-empleo-para-confinados/>
- Packer, M. J. (2018). *La ciencia de la investigación cualitativa*. ProQuest Ebook Central
<https://ebookcentral.proquest.com>
- Pardo Abril, N. (2013). Análisis crítico del discurso: conceptualización y desarrollo. *Cuadernos De Lingüística Hispánica*, 19, 41-62.
https://revistas.uptc.edu.co/index.php/linguistica_hispanica/article/view/447
- Patterson, G. T. (2013). Prisoner reentry: a public health or public safety issue for social work practice? *Social Work in Public Health*, 28(2), 129–141.
<https://biblioteca.uprrp.edu:2084/10.1080/19371918.2011.560822>
- Pelletier, E., & Evans, D. (2019). Beyond Recidivism: Positive Outcomes from Higher Education Programs in Prisons. *Journal of Correctional Education*, 70(2), 49-68.
- Peña, L. (1995). *30 años en las cárceles de Puerto Rico*. Borikén Libros, Inc.

- Physician Correctional. (10 de diciembre de 2022). *Misión y Visión de Physician Correctional*. <https://www.physiciancorrectional.com/mision-vision>
- Picó, F. (1994). *El Día Menos Pensado*. Ediciones Huracán, Inc.
- Pirard, E. C. (2010). Heidegger, Rousseau, Nacionalismo y Universalidad. *Revista de Filosofía*, 66, 175–193.
- Piñuel Raigada, J. (2002). *Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido*. : https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingusticaUVigo.pdf
- Primera Hora. (2 de octubre de 2018). Correctional Health Services defiende su contrato con Corrección. *Primera Hora*. <https://www.primerahora.com/noticias/gobierno-politica/notas/correctional-health-services-defiende-su-contrato-con-correccion/>
- Rosario, I. (2018). La caducidad de la cárcel después de la Mano Dura, la Mano Firme y el Castigo Seguro. *Revista Jurídica UPR*. 1, 73-77. sde: <http://revistajuridica.uprrp.edu/inrev/index.php/2018/01/14/la-caducidad-de-la-carcel-despues-de-la-mano-dura-la-mano-firme-y-el-castigo-seguro/>
- Rivera Román, J. (2019). *Migración desde la crisis económica (2014) en Puerto Rico: Una mirada al impacto en la práctica de la profesión de trabajo social en el Departamento de Educación de Puerto Rico*. Dissertations & Theses @ University of Puerto Rico - Rio Piedras. <https://biblioteca.uprrp.edu:2094/dissertations-theses/migración-desde-la-crisis-económica-2014-en/docview/2300628709/se-2?accountid=44825>

Senado de Puerto Rico. (2018). Proyecto de la Cámara 1312. *Informe Positivo Suscrito por la Comisión de Seguridad Pública.*

<https://sutra.oslpr.org/osl/sutra/anejos/123784/pc1312-inf..doc>

Senado de Puerto Rico. (2008). *Proyecto del Senado 1940 para enmendar el Artículo 3 de la Ley Núm. 377 del 16 de septiembre de 2004: Ley de Mandato Constitucional de Rehabilitación.*

<https://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2008/lexl2008142.htm>

Serrano-Rivera, S. (2012). Estudio de las aportaciones del Comité de Amigos y Familiares de Confinados: hacia un análisis de su trayectoria en la defensa de los derechos de los confinados y las confinadas del sistema penal de Puerto Rico. *Derechos Humanos y Transformación de Conflictos, IV*, 180-229.

<https://studylib.es/doc/8519200/estudio-de-las-aportaciones-del-comit%C3%A9-de-amigos-y>

Smith, V. L. (2019). *Correctional social work practice with female offenders in a midwestern state*. ProQuest One Academic. (2305883171).

<https://biblioteca.uprrp.edu:2307/docview/2305883171?accountid=44825>

Stemler, Steven. (2001). An Overview of Content Analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation, 7*(17), 1-6.

<https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1100&context=pars>

Tam, K., & Heng, M. (2008). Rehabilitation for Young Offenders in Hong Kong Correctional Institutions. *Journal of Correctional Education, 59*(1), 49-63.

- Torres Vidal, E. (2008). *The social construction of maternity as seen by women who were pregnant or women who gave birth while incarcerated and by staff of the Escuela Industrial para Mujeres de Vega Alta*. Dissertations & Theses @ University of Puerto Rico - Rio Piedras. (304400911)
<https://biblioteca.uprrp.edu:2080/docview/304400911?accountid=44825>
- Upegui-Hernández, D. & Torruella, R.A. (2015). *Humillaciones y abusos en centros de “tratamiento” para uso de drogas en Puerto Rico*. Intercambios Puerto Rico: Puerto Rico. <https://periodismoinvestigativo.com/wp-content/uploads/2015/05/2015-4-30-Intercambios-Puerto-Rico-version-final.pdf>
- Venn, C. (2009). Alternatives to the Prison: Dissemination or Decline of Social Control? *Theory, Culture & Society*, 26(6), 12–24.
- Wodak, R., & Mayer, M (2003). *Métodos de análisis crítico del discurso*. Gedisa.
- Wolcott, H. F. (1994). *Transforming qualitative data: Description, analysis and interpretation*. Sage Publications, Inc.
- Yagi Maki. (s.f.). *Ñeta - Oso Blanco Grito*. [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=g4SjDhTUftM>
- Zambrana-González, L. (2018). La Rehabilitación de la persona convicta como derecho humano: su tensión con el ordenamiento penitenciario de Puerto Rico. *Revista Jurídica UPR*, 87, 1117-1178. <http://revistajuridica.uprrp.edu/wp-content/uploads/2018/06/02-Rehabilitaci%C3%B3n.pdf>

Zimbardo, Philip G. & Stanford University. (2004). *Quiet Rage: The Stanford Prison Experiment*. [Video]. Alexander Street Philip Zimbardo Channel.

<https://video.alexanderstreet.com/watch/quiet-rage-the-stanford-prison-experiment>

Ziv, R. (2017). *The Future of Correctional Rehabilitation: Moving Beyond the RNR Model and Good Lives Model Debate (1st ed.)*. Routledge.

Apéndices

Apéndice A: Autorización del Protocolo de Investigación del Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación

Universidad de
Puerto Rico

COMITÉ INSTITUCIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SERES HUMANOS
EN LA INVESTIGACIÓN (CIPSHI)
IRB 00000944
cipshi.degi@upr.edu ~ <http://graduados.uprp.edu/cipshi>

AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO

Número del protocolo: 2021-146

Título del protocolo: Análisis crítico del quehacer profesional del trabajo social en los procesos de rehabilitación del sistema carcelario de Puerto Rico

Investigador: Roberto Vega Rivera

Tipo de revisión: Inicial Renovación

Evaluación: Comité en pleno
 Revisión expedita:
Categoría(s) de exención 45 CFR §46.104(d): 2 (iii)

Fecha de la autorización: 6 de octubre de 2021

Cualquier modificación posterior a esta autorización requerirá la consideración y reautorización del CIPSHI. Además, debe notificar cualquier incidente adverso o no anticipado que implique a los sujetos o participantes. Al finalizar la investigación, envíe el formulario de Notificación de Terminación de Protocolo.

Margarita Moscoso Álvarez, Ph.D.
Presidenta del CIPSHI o
representante autorizado

Decanato de
Estudios Graduados
e Investigación

18 Ave. Universidad STE 1801
San Juan PR 00925-2512

787-764-0000
Ext. 86700
Fax 787-763-6011

Página electrónica:
<http://graduados.uprp.edu>

Patrón con Igualdad de Oportunidades en el Empleo M/M/V/I

Apéndice B: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - Entrevista Individual a Trabajadores/as Sociales



Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle • Facultad de Ciencias Sociales

Código: _____

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Entrevista Individual a Trabajadores/as Sociales

Título de la Investigación: ANÁLISIS CRÍTICO DEL QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN DEL SISTEMA CARCELARIO DE PUERTO RICO


La presente investigación es conducida por Roberto Vega Rivera, estudiante doctoral de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.


El propósito de este estudio es analizar el rol del trabajo social en los procesos de rehabilitación del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR) a partir de la política institucional del DCR. Esto incluye analizar las políticas de rehabilitación del DCR, examinar el quehacer profesional de trabajo social en procesos de rehabilitación y su convergencia con las políticas del DCR y finalmente identificar posibles áreas y medidas de desarrollo en las dimensiones de práctica profesional de trabajo social y la política institucional de rehabilitación del DCR.

Usted ha sido seleccionado para participar en este estudio, al igual que otros cinco participantes, ya que posee los siguientes criterios de inclusión: 1) tener 21 años o más y 2) ser profesional del trabajo social ejerciendo por más de tres años en una posición de trabajo social en el Departamento de Corrección y Rehabilitación. De usted decidir participar en este estudio, se le solicitará responder a preguntas por medio de una entrevista individual en videoconferencia. Esto tomará aproximadamente 1 hora y 30 minutos de su tiempo y, de usted autorizarlo, será audio grabada. La grabación tendrá como único propósito transcribir con la mayor precisión lo que se ha expresado. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recolecte será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

La entrevista girará en torno a su perspectiva y participación como trabajador social en los procesos de rehabilitación de la población privada de libertad. Se auscultarán temas también relacionados a la reincidencia, reintegración comunitaria y trabajo interdisciplinario.

Su participación en esta investigación es como individuo y no como empleado. El investigador no tiene relación con su empleador. Sus respuestas no se considerarán como ciertas o falsas, o correctas o incorrectas. Se valoran por su conocimiento, involucramiento y experiencia en el campo de la práctica profesional con personas privadas de libertad. Su participación no tiene ninguna repercusión sobre su desempeño profesional. La información que brinde es completamente confidencial.

 9 AVE UNIVERSIDAD STE 901
SAN JUAN PR 00925-2529

 TEL: 787.764-0000 EXT.
87590,87593

[HTTP://SOCIALES.UPRRP.EDU/EGTS/](http://sociales.uprrp.edu/egts/)

Patrono con igualdad de Oportunidades en el empleo M/M/V/I

Rev. 03/10/2021

Página 1 de 4

Riesgos y beneficios

Su participación en esta investigación es de riesgo mínimo. Nos reuniremos de forma virtual en el momento y lugar de conexión acordado, fuera del trabajo y en el cual usted se sienta seguro. Se utilizará la aplicación Google Meet para la entrevista. Usted puede acceder dicha aplicación de manera gratuita y conectarse mediante la invitación por correo electrónico que se le enviará. Cabe la posibilidad de incurrir en cargos adicionales por el consumo de datos móviles o de conexión de internet. A pesar de las ventajas que representa utilizar tal aplicación, permitiendo las entrevistas de manera virtual, es posible sentir alguna incomodidad relacionada a aprender a utilizar la herramienta, así como experimentar algún agotamiento por el uso del medio. Si siente incomodidad, inquietud o estrés por el uso de esta aplicación o como posible riesgo de ser identificado, puede no contestar, retirar su consentimiento o abandonar su participación en el momento que desee.

Su participación contribuirá al aumento de conocimientos en torno a la práctica del trabajo social en los procesos de rehabilitación con la población privada de libertad. También, con su participación, aportará al desarrollo de servicios y políticas sociales enfocadas en dicha población. Usted podrá asistir a la presentación de los resultados de esta investigación.

Confidencialidad

La identidad del participante será protegida codificando su nombre con un número de identificación. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán las siguientes medidas de seguridad: codificar su nombre, solo el investigador y el director de la investigación conocerán su información confidencial y las grabaciones serán borradas una vez transcritas. Las entrevistas se realizarán por medio de videoconferencia desde la residencia del investigador y un lugar previamente acordado con usted que sea alterno a su lugar de trabajo. Este deberá promover su privacidad y un ambiente adecuado para la participación. De igual forma, los nombres de las instituciones penitenciarias no serán divulgados. Reconocemos como identificadores la voz en la grabación y la firma en el consentimiento, pero ambos elementos serán de acceso exclusivo por el investigador y la directora de la investigación. Igualmente, serán manejados de forma confidencial y no se incluirán en la divulgación de los hallazgos. La confidencialidad está limitada por ley o siempre y cuando no exista peligro para el participante o terceras personas.

El investigador, Roberto Vega Rivera, junto a la directora, Dra. Lilliam Albite, tendrán acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Los datos transcritos serán almacenados en un archivo bajo llave por un periodo de tres años una vez concluya este estudio junto a esta hoja de consentimiento y los instrumentos de recolección de datos. Estarán archivados en la oficina de la Dra. Albite en la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle de la Universidad de Puerto Rico y en la residencia del investigador

principal. A su vez, los documentos digitales serán borrados y los impresos destruidos mediante trituración en una máquina para ese propósito. No se divulgará o publicará información ni datos de manera verbal o escrita sobre los nombres de los profesionales que participen de la investigación. A pesar de que se manejará confidencialmente toda la información o datos que pueda identificar al participante, existe la posibilidad de que la información que comparta electrónicamente en el dispositivo (computadora, celular u otro) o plataforma que utilice pueda ser intervenida o revisada por terceras personas. Estas personas pueden tener acceso legítimo o ilegítimo al dispositivo y a su contenido como un familiar, patrono, hackers, intrusos o piratas informáticos, etc. Además, en el dispositivo que utilice puede quedar registro de la información que acceda o envíe electrónicamente

Oficiales del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico o de agencias federales responsables de velar por la integridad en la investigación, podrían requerir al investigador los datos obtenidos en este estudio, incluyendo este documento.

Derechos

Si ha leído este documento y decidido participar, por favor entienda que la misma es completamente voluntaria y que tiene derecho de desistir de su participación en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Luego de concluida la entrevista, el investigador le instruirá sobre cómo cerrar la aplicación de manera segura. Esto se logra seleccionando con su cursor el ovalo de color rojo que se encuentra en la parte inferior. También tiene derecho de abstenerse de contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho de recibir una copia de este documento y, si así lo desea, podrá también grabarlo o imprimirlo.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con: Roberto Vega Rivera al 787-235-4437 o roberto.vega1@upr.edu. Además, puede contactar a la Dra. Lillian Albite al (787) 764-0000, exts. 87590, 87593 o lillian.albite@upr.edu.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante, reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Oficial de Cumplimiento del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico, el teléfono 787-764-0000, extensión 86773 o cipshi.degi@upr.edu.

Firmas

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento y que ha recibido copia de este documento (Aplicable a mayores de 21 años).

Estoy de acuerdo en que la entrevista sea audio grabada: Sí: ___ No: ___

Nombre del participante Firma Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el/la arriba firmante

Nombre del investigador Firma Fecha

Apéndice C: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO- Entrevista Elite



Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle • Facultad de Ciencias Sociales

Código: _____

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO


Entrevista Elite


Título de la Investigación: ANÁLISIS CRÍTICO DEL QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN DEL SISTEMA CARCELARIO DE PUERTO RICO.

La presente investigación es conducida por Roberto Vega Rivera, estudiante doctoral de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. El propósito de este estudio es analizar el rol del trabajo social en los procesos de rehabilitación del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR). Según la Comisión de Derechos Civiles (2009), los servicios de rehabilitación en sistemas penitenciarios son desarrollados desde un amplio paradigma que transcurre entre una perspectiva punitiva y de castigo a una enfocada en rehabilitación que pudiera resultar en una disminución de la reincidencia en la conducta criminal. Luego de analizado el rol de trabajo social, éste será contrastado con la política institucional sobre la rehabilitación de la población privada de libertad. Así, se podrán identificar áreas de desarrollo y formular recomendaciones en las dimensiones de práctica profesional de trabajo social y la política institucional de rehabilitación del DCR.

Usted ha sido seleccionado, por disponibilidad, a participar en este estudio ya que posee los siguientes criterios de inclusión: 1) Posee influencia en la sociedad o en el grupo profesional al que pertenece, 2) Esta bien informado/a, 3) Es reconocido/a en organizaciones o en una comunidad específica y 4) Tiene pericia en el área relevante para el investigador. Por lo tanto, le extendemos la más cordial invitación para participar del estudio. En total se seleccionarán dos participantes para realizar esta entrevista. De usted decidir participar, se le solicitará responder a preguntas a través de una entrevista individual. Esto tomará aproximadamente 1 hora y 30 minutos de su tiempo y de usted autorizarlo será audio grabada. La grabación tendrá como único propósito transcribir con la mayor precisión lo que se ha expresado. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que recolecte será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. También, solicitaremos información sociodemográfica de usted. Sus respuestas serán codificadas y agregadas con otras, usando un número de identificación para garantizar su confidencialidad.

Si tiene alguna duda sobre el estudio, siéntase en libertad de hacerlas en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede retirar su participación si así lo decide sin que esto lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incomoda, puede dejárselo saber al investigador y optar por no responderla.

 9 AVE UNIVERSIDAD STE 901
SAN JUAN PR 00925-2529

 TEL: 787.764-0000 EXT.
87590,87593

[HTTP://SOCIALES.UPRRP.EDU/EGTS/](http://sociales.uprrp.edu/egts/)

Patrono con igualdad de Oportunidades en el empleo M/M/V/I

Página 1 de 4

Riesgo y beneficios

La participación de esta investigación es de riesgo mínimo. Si usted siente incomodidad, inquietud o estrés, como posible riesgo, por el proceso de contestar las preguntas o por ser identificado al ser incluido en una muestra pequeña puede optar por no contestar algunas de las preguntas o desistir de continuar participando en cualquier momento.

Esta investigación no tiene beneficios directos para usted. Los resultados del estudio pretenden conocer principalmente las políticas sociales de rehabilitación del DCR y el rol del profesional de trabajo social en los procesos de rehabilitación de la población privada de libertad. Luego del análisis de los hallazgos, se podrán identificar áreas de desarrollo y formular recomendaciones en las dimensiones de práctica profesional de trabajo social y de la política institucional de rehabilitación del DCR. La investigación no conlleva beneficios directos, como incentivos monetarios u otro al participante.

Confidencialidad

La identidad del participante será protegida codificando su nombre con un número de identificación. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán las siguientes medidas de seguridad: codificar su nombre, solo el investigador y el director de la investigación conocerán su información confidencial y las grabaciones serán borradas una vez transcritas. La entrevista se realizará en un lugar que garantice la privacidad y promueva un ambiente adecuado para su participación. Reconocemos como identificadores la voz en la grabación y la firma en el consentimiento, pero ambos elementos serán de acceso exclusivo por el investigador y la directora de la investigación. Igualmente, serán manejados de forma confidencial y no se incluirán en la divulgación de los hallazgos.

El investigador, Roberto Vega Rivera, junto a la directora, Dra. Lilliam Albite, tendrán acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Los datos transcritos serán almacenados en un archivo bajo llave por un periodo de tres años una vez concluya este estudio junto a esta hoja de consentimiento y los instrumentos de recolección de datos. Estarán archivados en la oficina de la Dra. Albite en la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle de la Universidad de Puerto Rico y en la residencia del investigador principal. A su vez, los documentos digitales serán borrados y los impresos destruidos mediante trituración en una máquina para ese propósito. No se divulgará o publicará información ni datos de manera verbal o escrita sobre los nombres de los profesionales que participen de la investigación. Oficiales del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico o de agencias federales responsables de velar por la integridad en la investigación, podrían requerir al investigador los datos obtenidos en este estudio, incluyendo este documento.

Derechos

Si ha leído este documento y decidido participar, por favor entienda que la misma es completamente voluntaria y que tiene derecho de desistir de su participación en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También, tiene derecho de abstenerse de contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho de recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con: Roberto Vega Rivera al 787-235-4437 o roberto.vega1@upr.edu. Además, puede contactar a la Dra. Liliam Albite al (787) 764-0000, exts. 87590, 87593 o lillian.albite@upr.edu.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante, reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio, puede comunicarse con la Oficial de Cumplimiento del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico, el teléfono 787-764-0000, extensión 86773 o cipshi.deqi@upr.edu.

Estoy de acuerdo en participar en la entrevista individual: Sí No

Estoy de acuerdo en que sea audio grabada la entrevista: Sí No

Se espera realizar solo una sesión de entrevista individual con una duración aproximada de hora y media. La muestra de la investigación contará con la participación de dos entrevistas individuales tipo elite por disponibilidad, en un lugar designado y adecuado para ese propósito.

Es importante que usted sepa que se releva al Departamento de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico de toda responsabilidad por cualquier reclamación que pueda surgir como consecuencia de las actividades del estudio y de la información que se solicite y provea por medio de éste. El Departamento de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico no se hace responsable de cualquier daño y perjuicio o reclamación producto del proceso de realización, o del resultado de la investigación; se releva, así, de cualquier obligación y responsabilidad al Departamento de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico, sus empleados y funcionarios en cualquier reclamación, pleito o demanda que se presente relacionada, directa o indirectamente a esta investigación. La misma es independiente y no auspiciada por el Departamento de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico. El Departamento de Corrección y Rehabilitación de Puerto Rico no se solidariza necesariamente con los resultados de la investigación.

Firmas

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento y que ha recibido copia de este documento (Aplicable a mayores de 21 años).

Nombre del participante

Firma

Fecha

Nombre del investigador

Firma

Fecha

**Apéndice D: Guía de preguntas para entrevista a profesionales del
trabajo social ejerciendo en DCR**



UPRRP

Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle • Facultad de Ciencias Sociales

Análisis crítico del quehacer profesional del trabajador Social en los
procesos de rehabilitación del sistema carcelario en Puerto Rico

**Guía de preguntas para entrevista a profesionales del trabajo social ejerciendo en
DCR**

1. Desde su perspectiva como trabajador/a social, ¿En qué consiste la rehabilitación de la población privada de libertad?
2. ¿Coincide su percepción con la política institucional? Explique
3. ¿Cuál es su participación planificando, diseñando y ejecutando servicios de rehabilitación?
4. ¿Qué establece su descripción de puesto referente a su rol en procesos de rehabilitación?
5. ¿Cuáles son los elementos que inciden en la conducta criminal?
6. ¿Qué entiende usted por reintegración social?
7. ¿Cómo su práctica profesional está relacionada al concepto de reintegración social?
8. ¿Cuáles son los elementos que inciden en la reincidencia?
9. ¿Cómo integra usted los elementos que inciden en la reincidencia en sus sesiones?
10. Describa su inherencia desarrollando el Plan Institucional de la persona privada de libertad
11. ¿En qué consiste su práctica profesional cuando la persona privada de libertad se encuentra próxima a egresar?
12. ¿Cuál es su participación coordinando servicios de rehabilitación en la comunidad?
13. Describa como integra usted la familia de la persona privada de libertad en los procesos de rehabilitación.
14. ¿Participa usted en algún comité multidisciplinario?
15. ¿En qué consiste su participación en dicho comité?
16. ¿Entiende usted que su práctica profesional en este escenario es lo que debería ser? Explique
17. ¿Qué puede hacer diferente el trabajador social del DCR para acercar más su práctica profesional a los procesos de rehabilitación?
18. ¿Qué recursos del DCR necesita usted como trabajador/a social para lograr este propósito?
19. ¿Cómo podríamos maximizar el trabajo social en los procesos de rehabilitación de población privada de libertad?

Apéndice E: Guía de preguntas para entrevista Elite



Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle • Facultad de Ciencias Sociales

Análisis crítico del quehacer profesional del trabajador Social en los procesos de rehabilitación del sistema carcelario en Puerto Rico

Guía de preguntas para entrevista Elite

1. ¿Cuál es su experiencia profesional con la población privada de libertad?
2. ¿Cómo describe usted los procesos de rehabilitación en el DCR?
3. ¿En qué consiste la participación del profesional del trabajo social en los procesos de rehabilitación del DCR?
4. Describa que modificaciones ha tenido el ejercicio del trabajo social en DCR
5. ¿Cuál es el modelo de rehabilitación ejecutado por el profesional del trabajo social en el DCR?
6. ¿Qué puede hacer diferente el trabajador social del DCR para acercar más su práctica profesional a los procesos de rehabilitación?
7. ¿En qué consiste la reinserción social?
8. ¿Cuál es la práctica del trabajador social del DCR para la consecución de la reinserción social?
9. A nivel de política social, ¿Qué entiende usted podría hacer el DCR para que la práctica del trabajo social sea más pertinente en los procesos de rehabilitación?
10. ¿Cómo el profesional del trabajo social puede integrar la comunidad en los procesos de rehabilitación?
11. ¿Cuál sería una práctica efectiva del trabajador social con las personas privadas de libertad próximas a egresar de la cárcel?
12. ¿Cuál sería una práctica efectiva del trabajo social en DCR para prevenir la reincidencia?
13. ¿Conoce usted la propuesta de la Comisión de Derechos Civiles acerca del Modelo de Rehabilitación Social?
14. ¿Cómo la práctica del trabajador social en el DCR podría promover la rehabilitación social?
15. ¿Cuáles serían algunos principios de un modelo de rehabilitación efectivo de la población privada de libertad a implementar por el profesional del trabajo social?
16. ¿Cuáles serían los recursos necesarios para que el DCR pueda implementar esos principios?

Apéndice F: Guía para el análisis de documentos - Elementos catalogados como contribuyentes a la rehabilitación ejerciendo en DCR

Documento	Elementos catalogados como contribuyentes a la rehabilitación
1. Plan de Reorganización del Departamento de Corrección y Rehabilitación de 2011 (DCR, 2011 ^a)	<p>“Redistribución de recursos” por parte del DCR (p.2)</p> <p>“Rehabilitación moral y social” (p.2)</p> <p>“Tratamiento adecuado por personal capacitado” (p.2)</p> <p>“Ajustes institucionales de la clientela” (p.2)</p> <p>“Integrar y dar participación activa a la clientela, sus familiares, el personal correccional y las víctimas del delito en el diseño, implantación y evaluación periódica de los sistemas de clasificación y de los programas de rehabilitación” (p. 5)</p> <p>“Diseñar y operar un sistema diversificado de instituciones, programas y servicios que viabilice la implementación de un tratamiento individualizado y adecuado para los transgresores y los miembros de la población correccional”. (p. 7)</p> <p>“Formalizar contratos, establecer alianzas y llegar a los acuerdos que sean necesarios para el recibo de asesoría técnica, profesional o altamente especializada o de cualquier índole, que sea necesario para la consecución de los fines de esta Ley” (p.11).</p>

- “Contar con facilidades o espacios para la reunión y la práctica religiosa, así como la visita de organizaciones y líderes o representantes religiosos” (p.12)
2. **Manual para la Clasificación de Confinados (DCR, 2007).** “Establecer el plan institucional para todo confinado de nuevo ingreso, el cual incluye el nivel inicial de custodia del confinado, su vivienda, trabajo, estudios, adiestramiento vocacional, tratamiento especializado debido a cualquier condición de salud, u otros programas y servicios” (p.17).
3. **Reglamento del Programa Integral de Reinserción Comunitaria del DCR (DCR, 2020b)** “Con dicha base legal, la Asamblea Legislativa ha promovido una **política pública afirmativa a favor del tratamiento rehabilitador** para la población correccional” (p. 1).
- “Servicios biopsicosociales...ayuda espiritual...Socio penales supervisan a las personas integradas en los distintos Programas de Desvío ubicados en la comunidad” (p.2).
- “estar cumpliendo con el Plan Institucional asignado favorablemente y estar presentando buenos ajustes institucionales”. (p.7)
- “tener un estado de salud físico que le permita asumir todas las responsabilidades necesarias para el cumplimiento de su proceso rehabilitativo” (p. 13)
4. **Ley Núm. 377 del 16 de septiembre de 2004, conocida** “formas más eficaces de tratamiento individualizado...”(p. 1).

**como Ley del Mandato
Constitucional de Rehabilitación**

“estableciendo o ampliando programas de rehabilitación en la comunidad” (p. 1).

“Clasificación adecuada de la población correccional ...por equipos multidiciplinarios que laboraran en las propias instituciones penales, o en estrecha relación con los programas comunitarios que participen voluntariamente en este esfuerzo” (p. 4)

Integración y participación activa de la población correccional, sus familiares, el personal correccional y las víctimas en el diseño, implantación y evaluación periódica de los sistemas de clasificación y de los programas de rehabilitación” (p. 4)

“Incorporación y ampliación de los programas de salud correccional y salud mental a

tal grado que estén disponibles para toda la población penal conforme al calendario de trabajo establecido en este Artículo” (p. 4).

“Establecimiento y evaluación periódica de la efectividad de los distintos modelos para la rehabilitación en el uso ilegal de drogas y otras adicciones...” (p. 4)

“Ampliar los programas de educación y trabajo a través de la Corporación de Empresas de Adiestramiento y Trabajo para que impacte a toda la población sentenciada (p. 4).

5. **Manual Interno – Comité de Ciudadanos del DCR (DCR, 2006)**
- “ofrecer amplias oportunidades para adquirir destrezas, adiestramiento y conocimientos...” (p. 2)
- “adiestramientos y empleo” (p.3)
- “trabajo y adiestramiento” (p. 3)
6. **Proyecto del Senado 1940 para enmendar el Artículo 3 de la Ley Núm. 377 del 16 de septiembre de 2004,**
- Servicios enfocados en post salida para continuidad de rehabilitación
7. **Reglamento para la Expedición y Tramitación de la Certificación de Rehabilitación (DCR, 2011)**
- Para determinar la elegibilidad del convicto a ser considerado para recibir esta certificación se considerará lo siguiente:
- Informe de ajuste y progreso del Sociopenal
 - Conducta de la persona mientras estuvo bajo custodia del DCR
- Aprovechamiento en estudios, tratamiento trasnt adictivos, tratamiento psicológico, antecedentes penales, resultado de investigaciones a familiares y vecinos
8. **Plan Estratégico 2021 -25 del DCR (DCR, 2021)**
- Oficina de Prensa y Protocolo es responsable de:**
- “Además, es responsable de la promoción de los productos hechos por la población Correccional como parte de las actividades encaminadas a la rehabilitación; y que la exposición de los productos; entiéndase agrícolas, artesanales y de tejido, redunde en la venta de los mismos con el propósito que contribuya al conocimiento de la población sobre cómo desarrollar su negocio propio al momento de su reintegración en la comunidad”. (p. 3)
- Plan Estratégico 2021 -25 del DCR**

“Creación de actividades para posterior promoción de programas que promuevan la rehabilitación del (la) confinado (a) tales como: Belleza que Rehabilita, Murales, Carteras, trajes, entre otros” (P. 3).

Secretaría Auxiliar de Programas y Servicios:

Esta Secretaría es la responsable de operar un sistema diversificado de instituciones, programas y servicios que viabilicen la **implementación de un tratamiento individualizado y adecuado** para los transgresores y los miembros de la población correccional”. (p. 6)

Reclasificar a 18 empleados como Supervisor de Técnico de Servicios Sociopenales. Nombrar 37 Técnico de Servicios Sociopenales para lograr un case load de 50 60 confinados por sociopenal. “Mejor utilización del tiempo de servicio directo a la población, mejora el diseño y el cumplimiento de los planes individualizados de tratamiento y a la supervisión del personal” (p. 33).

Otra meta Estratégica lee: “Reforzar otros recursos humanos de servicios directos y esenciales **para una rehabilitación efectiva**” (p. 111). El objetivo estratégico para esta meta lee: “**Aumentar los servicios directos que son esenciales en el proceso de rehabilitación de confinados** y menores, ingresados a las instituciones, que garantizan

el acceso a tratamiento y a los tribunales, que son creados por las estipulaciones federales y el Acuerdo Transaccional” (p. 111).

Las actividades propuestas para lograr esta meta consta de **contratación de más personal: sociopenales, record penal, remedios administrativos y oficiales correccionales.**

**9. Proyecto de la Cámara 1312
Suscrito por la Comisión de
Seguridad Pública**

No identificado

**10. Descripción de Puesto de
Trabajo Social en salud mental
del DCR (DCR, 2009)**

“El trabajador social en salud mental responde administrativamente al director de servicios de Infilmary...”

**11. Manual del Programa de
Servicios Educativos del DCR
(DCR, 2007)**

“La educación le provee la oportunidad de enfrenta su realidad y el modo de lidiar con ella”. (p.1).

Educación, servicios bibliotecarios y recreativos para desarrollar actividades educativas, culturales y recreativas con el “propósito de atender necesidades e intereses particulares del miembro de la población correccional, así como medidas para combatir el ocio en las instituciones correccionales” (p. 2).

**12. Ley Núm. 165 del año 2009. Para
enmendar los Artículos 3 y 7 de
la Ley Núm. 377 de 2004 a los
fines de aclarar la definición del
concepto de “rehabilitación”.**

“El proceso de rehabilitación y los programas en que participe la persona sometida al mismo debe estar enfocado hacia el cambio en la conducta conducente a la actividad delictiva por la cual se cumple sentencia” (p. 2)

Ley Núm. 165 del año 2009. Para enmendar los Artículos 3 y 7 de la Ley Núm. 377 de 2004 a los fines de aclarar la definición del concepto de “rehabilitación”.

“Es ineludible que Puerto Rico enfrenta un escenario de alta incidencia criminal. No obstante esto, en el año 2004 se aprobaron dos leyes, el Código Penal (Ley 149 de 18 de junio de 2004) y la Ley de Mandato Constitucional de Rehabilitación (Ley 377 de 16 de septiembre de 2004), en las que se cambió el enfoque hacia el extremo diametralmente opuesto, fundamentado en minimizar el componente punitivo, **pero sin garantías de una rehabilitación real**”. (p. 3)

“La “rehabilitación” debe suceder durante el período de supervisión de la persona y debe ser el resultado de proceso a través del cual la persona evidencia un cambio en sus patrones de conducta indicativo, al juicio de los profesionales del comportamiento humano, de un entendimiento de la naturaleza y magnitud de la conducta que llevó a su sentencia y de la ausencia del peligro de reincidencia en cuanto esa conducta y de una capacidad para convivir libremente en la sociedad” (p. 2).

“El proceso de rehabilitación y los programas en que participe la persona sometida al mismo debe estar enfocado hacia el cambio en la conducta conducente a la actividad delictiva por la cual se cumple sentencia” (p. 2). (enfoque individual y patológico que requiere del Programa de Salud Correccional y no de un sociopenal. Además, este enfoque excluye la dimensión comunitaria, es decir, intervención con la familia, empleo, marginación, pobreza. Factores que

contribuyen también a la conducta delictiva...ver Garcia Toro y Zabala violencia por movilidad social en búsqueda de bienes).
