



Departamento de Justicia de los Estados Unidos
Agencia Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons, BOP)

AVISO DE CAMBIO

OPI: RSD/PSB
NÚMERO: 5330.11, CN-1
FECHA: 25 de abril de 2016
FECHA DE VIGENCIA DE LAS REGLAS: 26 de mayo de 2016

Programas de Tratamiento Psicológico

/s/

Aprobado: Thomas R. Kane

Director interino, Agencia Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons, FBOP)

Este cambio (Change Notice, CN) implementa los siguientes cambios a la Declaración de Programa 5330.11, **Programas de Tratamiento Psicológico**, con fecha del 16 de marzo de 2009.

Sección 550.50 Propósito y Alcance.

El propósito de esta subsección es describir los programas de tratamiento de abuso de drogas para los reos de la Agencia de Prisiones (BOP), para incluir educación sobre abuso de drogas, servicios de tratamiento no residencial de abuso de drogas, y programas de tratamiento residencial de abuso de drogas (Residential Drug Abuse Treatment Programs, RDAP). Estos servicios los ofrece el Departamento de Servicios Psicológicos.

Sección 550.53 RDAP.

(1) *Componente en la unidad.* Los reos deben completar una serie de actividades proporcionadas por el Departamento de Servicios Psicológicos en una unidad de tratamiento separada del resto de los reos. Este componente debe durar por lo menos seis meses.

(3) *Servicios de tratamiento comunitario (Community Treatment Services, CTS).* Los reos que han completado el programa en la unidad y (cuando corresponda) el tratamiento de seguimiento, y que han sido transferidos a un programa comunitario deben completar CTS para cumplir exitosamente con RDAP y recibir incentivos [por ejemplo, liberación anticipada conforme al Artículo 18, Sección 3621(e) del Código de Estados Unidos, si corresponde]. **El Guardián puede decidir, a su criterio, que un determinado**

reo no puede participar en un programa comunitario. En esos casos, el reo no podrá completar RDAP.

(f) *Completar con el componente del RDAP basado en la unidad.* Para cumplir con el componente de RDAP basado en la unidad, los reos deben tener asistencia y participar en todas las actividades del programa.

(g) *Expulsión del RDAP.*

(3) El reo que abandona o que es removido del RDAP puede ser restituido a la institución en que se encontraba antes (si el reo había sido transferido específicamente para participar en el RDAP).

Sección 550.56 CTS.

(a) Los reos que cumplen por completo con todos los componentes del RDAP deben participar en CTS. Si los reos se niegan o no cumplen con CTS, entonces no cumplen con RDAP, y quedan descalificados para todo tipo de incentivo adicional.

(b) A los reos con un problema de abuso de drogas documentado y que no eligieron participar en el RDAP se les puede requerir que participen en CTS como condición para formar parte de un programa comunitario, con la aprobación del Coordinador de supervisión de servicios de tratamiento comunitario.



Departamento de Justicia de los Estados Unidos
Agencia Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons, BOP)

DECLARACIÓN DEL PROGRAMA

OPI CPD/PSB
NÚMERO P5330.11
FECHA 16/03/2009

FECHA VIGENCIA DE LAS REGLAS: 16/03/2009

Programas de Tratamiento Psicológico

/s/

Aprobado: Harley G. Lappin
Director, Agencia Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons, FBOP)

1. PROPÓSITO Y ALCANCE

Establecer las políticas, los procedimientos, y las pautas para los Programas de Tratamiento Psicológico en la Agencia de Prisiones (Bureau of Prisons, BOP). El Manual de Programas de Tratamiento Psicológico es un grupo de pautas establecidas en lenguaje sencillo para los programas manejados por psicólogos y especialistas en tratamiento en la BOP.

La política está diseñada para ser un dispositivo de entrenamiento para los psicólogos y especialistas en tratamiento nuevos en la BOP. También es una referencia práctica para los psicólogos y especialistas en tratamiento más experimentados de la BOP.

Con excepción del Programa de Tratamiento para Delincuentes Sexuales y el Programa de Control de Delincuentes sexuales, el manual incluye los siguientes programas aprobados por el personal ejecutivo:

.

- Programas de Abuso de Drogas:
- Programas de Resolución de Traumas para Mujeres.
- Programa de Rehabilitación y Fortalecimiento de Valores de la Agencia (Bureau Rehabilitation and Values Enhancement Program, BRAVE).
- Programa Desafío (anteriormente conocido como CODE).
- Programas de Tratamiento para la Salud Mental:
 - ❖ Programa de Habilidadación.
 - ❖ Programa de Destrezas.
 - ❖ Programa Eje II
 - ❖ Unidades de Tratamiento de la Salud Mental (por ejemplo, unidades intermedias).

a. Resumen de los Cambios

Directriz Rescindida:

P5330.10 Manual de Programas de Abuso de Drogas para Reos (09/10/1997)

El nuevo Manual de Programas de Tratamiento Psicológico describe los programas psicológicos aprobados por el personal de la BOP. El lenguaje de esta política ha sido simplificado para hacer fácil la lectura y comprensión. A continuación se enumeran los cambios más relevantes en el manual, por capítulo:

Capítulo 1. PROGRAMAS BASADOS EN LA EVIDENCIA. Presenta y describe los programas de tratamiento clínico estandarizado para los Programas de Tratamiento Psicológico de la BOP. Incluye los fundamentos del programa sobre la investigación basada en la evidencia y describe la filosofía y el método requeridos por el tratamiento, y los requisitos administrativos, operacionales y clínicos.

Capítulo 2. PROGRAMAS DE ABUSO DE DROGAS. Revisa y describe los Programas de Tratamiento por Abuso de Drogas según prácticas basadas en la evidencia. Describe los cambios en Educación sobre Abuso de Drogas, Tratamiento de Drogas No Residencial y los cambios en el método de tratamiento del Programa Residencial de Abuso de Drogas (por ejemplo, requerir al reo que complete los cuadernos, evaluación y análisis del reo, y construcción de una comunidad del programa).

Capítulo 3. PROGRAMA DE RESOLUCIÓN. Brinda una guía sobre la implementación del programa nacional de traumas para reclusas. Describe tanto el camino psico-educativo como el tratamiento no residencial de traumas para esa población.

Capítulo 4. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE VALORES DE LA AGENCIA (BRAVE). Define la política, los procedimientos, protocolos y métodos para implementar el programa de ajuste institucional BRAVE.

Capítulo 5. PROGRAMA DESAFÍO. Define la política, los procedimientos, protocolos y métodos para implementar el Programa Desafío para los reos en máxima seguridad que tienen problemas de abuso de sustancias y de salud mental.

Capítulo 6. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA LA SALUD MENTAL. Describe las Unidades de Tratamiento para la Salud Mental en la BOP: historial del programa, tipos de reo a los que se orienta, y su tratamiento. Los Programas de Tratamiento para la Salud Mental incluyen: Programa de Destrezas, Programa de Habilitación, Programa Eje II, y Unidades de Tratamiento para la Salud Mental (unidades intermedias).

Observación General: Las definiciones y asignaciones de SENTRY se encuentran en el sitio web de los Servicios Psicológicos en Sallyport, junto con formularios y ejemplos de cómo completar una Evaluación Psicológica, un Plan de Tratamiento, un Informe de Progreso en el Tratamiento, y un Resumen de Tratamiento. Los formularios a los que se hace referencia en esta política se encuentran en Sallyport (haga clic en Política/Formularios en la barra de herramientas).

b. Objetivos del Programa. Los resultados esperados de esta Declaración de Programa son establecer los siguientes elementos:

- Procedimientos que aseguren que los reos con problemas de salud mental reciban el tratamiento y la atención médica correspondientes desde la designación hasta la liberación.
- Prácticas de tratamiento que se hayan demostrado eficaces a través de los programas de tratamiento psicológico en la BOP.
- Programas que cumplan con las necesidades de los reos para los cuales fueron creados (por ejemplo, reos con problemas de abuso de sustancias, reos de máxima seguridad, o con trastornos mentales graves).
- Un servicio de atención a la salud mental eficiente, que les brinde a los reos la oportunidad de cambiar su comportamiento, reduciendo los informes de incidentes y disminuyendo la carga de las solicitudes repetitivas al personal.
- Programas psicológicos efectivos que logren disminuir la criminalidad y la reincidencia.
- Una transición efectiva a la comunidad.

c. Suplemento de la Institución. Las instituciones que cuentan con un Programa de Tratamiento de la Salud Mental deben tener un Suplemento de la institución que incluya detalles específicos sobre el establecimiento de dicho programa, tales como:

- Nuevas tecnologías basadas en la evidencia en uso.
- Descripción de los procedimientos de admisión específicos del programa.
- Descripción de los procedimientos de evaluación específicos del programa.
- Descripción del protocolo de tratamiento del programa.
- Descripción de las recompensas por logros del programa y los criterios para otorgar dichas recompensas.

REFERENCIAS

Declaraciones de Programas

- P1070.07 Investigaciones (12/5/99)
- P1351.05 Divulgación de información (9/9/02)
- P5100.08 Clasificación de nivel de seguridad y custodia del reo (12/9/06)
- P5331.02 Procedimientos de liberación anticipada bajo 18 U.S.C. § 3621(e) (16/3/09)
- P5380.08 Programa de responsabilidad financiera de reos (15/8/05)

Normas federales

- Las normas citadas en esta Declaración de Programa se encuentran en el Artículo 28, capítulo 5 del Código de Normas Federales (Code of Federal Regulations, CFR).

Legislación

- Artículo 18 del Código de Estados Unidos, Sección 3621(e), Ley sobre el control de los delitos violentos y la aplicación de la ley (Violent Crime Control and Law Enforcement Act, VCCLEA).
- Artículo 18 del Código de Estados Unidos, Sección 3624(f), Requisito obligatorio de alfabetismo funcional.

Normas de la Asociación Correccional Americana (American Correctional Association, ACA)

- Normas para instituciones correccionales de adultos, 4^{ta} Edición: 4-4377, 4-4437, 4-4438, 4-4439, 4-4440 y 4-4441

- Normas basadas en el desempeño para instalaciones locales de detención para adultos, 4^{ta} Edición:

4-ALDF-4C-37, 4-ALDF-5A-04, 4-ALDF-5A-05, 4-ALDF-5A-06, 4-ALDF-5A-07, y 4-ALDF-5A-08.

Otras normas

- Principios éticos de los psicólogos y Código de conducta de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA), 21-8-02.
- Principios y directrices APA para la acreditación de Programas de Psicología Profesional, 9-8-06
- Criterios de membresía de los centros de posdoctorado y predoctorado de la Asociación de Psicología
Programas de Internado de Psicología predoctoral, 7-01.
- Criterios de membresía de los centros de posdoctorado y pasantía de la Asociación de Psicología
Programas de Internado Posdoctoral, 5-05.

Retención de registros

La guía de requisitos y retención de registros e información aplicable a este programa se encuentra disponible en el sistema del Cronograma de Disposición de Información y Archivos (Records and Information Disposition Schedule, RIDS) en BOPDOCS y Sallyport.

ÍNDICE

Capítulo 1. Tratamiento basado en evidencia en la BOP

1.1	Encarcelamiento en la BOP.....	1-1
1.2	Terapia cognitivo-conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT)	1-1
1.3	Protocolos de Tratamiento de CBT.....	1-1
1.4	Apoyo para el Programa.....	1-2
1.5	Programas de Tratamiento Residencial.....	1-2
1.6	Elementos Principales del Programa.....	1-2
1.6.1	Elementos Administrativos.....	1-2
1.6.2	Elementos Clínicos.....	1-3
1.6.3	Elementos Funcionales.....	1-3
1.6.4	Organización de los Casos.....	1-4
1.6.5	Reuniones Comunitarias.....	1-5
1.6.6	Más de un Coordinador del Programa Residencial.....	1-6

Capítulo 2. Programas de Abuso de Drogas

2.1	Programa de tratamiento de abuso de drogas estructurado.....	2-1
2.2	Protocolos de Tratamiento.	2-1
2.3	Curso de Educación sobre Abuso de Drogas.....	2-1
2.3.1	Propósito de la Educación sobre Abuso de Drogas.....	2-1
2.3.2	Población identificada	2-1
2.3.3	Voluntarios.....	2-2
2.3.4	Exención.....	2-3
2.3.5	Procedimientos.....	2-3
2.3.6	Funcionamiento de la Educación sobre Abuso de Drogas.....	2-3
2.4	Programa de Tratamiento No Residencial por Abuso de Drogas.....	2-5
2.4.1	Propósito	2-5
2.4.2	Población identificada.....	2-5
2.4.3	Programación.....	2-5
2.4.4	Duración.....	2-5
2.4.5	Funcionamiento y Administración del Programa.....	2-5
2.4.6	Documentación del Programa.....	2-6
2.4.7	Expulsión.....	2-7
2.4.8	Recompensas por Logros.....	2-7
2.5	RDAP.....	2-8
2.5.1	Población Identificada	2-8
2.5.2	Personal.....	2-9
2.5.3	Poblaciones Concurrentes.....	2-9
2.5.4	Poblaciones Físicas/Médicas.....	2-9
2.5.5	Referido y Redesignación.....	2-10

2.5.6	La Unidad de alojamiento del RDAP.....	2-10
2.5.7	Monitoreo de la Orina.....	2-11
2.5.8	Admisión al RDAP.....	2-11
2.5.9	La Entrevista Clínica.....	2-13
2.5.10	Funcionamiento del Programa.....	2-14
2.5.11	Fases del Tratamiento.....	2-15
2.5.12	Resultados del Programa.....	2-16
2.5.13	Nota de Alta.....	2-19
2.5.14	Reaplicar para RDAP.....	2-19
2.5.15	Recompensas por Logros en el Programa.....	2-19
2.6	Tratamiento de Seguimiento.....	2-22
2.6.1	Seguimiento de RDAP: Población identificada.....	2-22
2.6.2	Admisión de Seguimiento.....	2-22
2.6.3	Rechazo o Fracaso del Tratamiento de Seguimiento.....	2-22
2.6.4	Protocolo de Tratamiento.....	2-22
2.6.5	Funcionamiento y Documentación del Tratamiento.....	2-23
2.7	Programa de Tratamiento transicional por Abuso de Drogas (Transitional Drug Abuse Treatment, TDAT).....	2-23
2.7.1	Población identificada	2-23
2.7.2	Colocación en un Centro de Reingreso Residencial (Residential Reentry Center, RRC).	2-23
2.8	Apelaciones de Reos.....	2-24

Capítulo 3. Programa de Resolución: Programa de Tratamiento de Traumas para Reclusas

3.1	Programa de Resolución.....	3-1
3.2	Personal.....	3-1
3.3	Taller de Trauma en la vida.....	3-1
3.3.1	Objetivo.....	3-1
3.3.2	Población identificada	3-1
3.3.3	Procedimientos de Admisión.....	3-2
3.3.4	Protocolo de Tratamiento.....	3-2
3.4	Programa de Resolución de Tratamiento No Residencial.....	3-3
3.4.1	Objetivo.....	3-3
3.4.2	Población identificada	3-3
3.4.3	Procedimientos de Admisión.....	3-3
3.4.4	Protocolo de Tratamiento.....	3-4
3.4.5	Documentación del Programa.....	3-4
3.4.6	Expulsión del Programa.....	3-5

Capítulo 4. Programa de rehabilitación y fortalecimiento de valores de la Agencia (Bureau Rehabilitation and Values Enhancement Program, BRAVE).

4.1	El Programa BRAVE.....	4-1
4.1.1	Objetivo.....	4-
4.1.2	Unidad de Tratamiento Residencial.....	4-1
4.1.3	Personal.....	4-1
4.2	Población identificada	4-1
4.3	Procedimientos de admisión.	4-1
4.3.1	Referidos al Programa.....	4-1
4.3.2	Colocación en el Programa.....	4-2
4.3.3	Plazo de Inscripción.....	4-2
4.4	Evaluación de las Necesidades de Tratamiento.....	4-2
4.5	Protocolo de Tratamiento.....	4-2
4.5.1	Módulos de tratamiento del Programa BRAVE.....	4-2
4.5.2	Fases del Tratamiento.....	4-2
4.6	Recompensas por Logros en el Programa BRAVE.....	4-4
4.6.1	Cómo Obtener Recompensas por Logros en el Programa.....	4-4
4.6.2	Recompensas por Logros Específicos.....	4-4
4.7	Documentación del Programa.....	4-4
4.8	Resultados del Programa BRAVE.....	4-5
4.8.1	Terminación.....	4-5
4.8.2	Abandono/Incompleto.....	4-5
4.8.3	Expulsión.....	4-5

Capítulo 5. Programa Desafío

5.1	Programa Desafío.....	5-1
5.1.1	Objetivo.....	5-1
5.1.2	Unidad de Tratamiento Residencial.....	5-1
5.1.3	Personal.....	5-1
5.2	Población identificada.....	5-1
5.3	Procedimientos de Admisión.....	5-1
5.3.1	Colocación en el Programa.....	5-1
5.3.2	Referidos al Programa.....	5-2
5.3.3	Plazo de Inscripción.....	5-2
5.4	Evaluación de las Necesidades.....	5-2
5.5	Protocolo de Tratamiento.....	5-2
5.5.1	Módulos de Tratamiento.....	5-2
5.5.2	Fases del Tratamiento.....	5-3
5.6	Recompensas por Logros en el Programa Desafío.....	5-4
5.6.1	Cómo Obtener Recompensas por Logros en el Programa.....	5-4

5.6.2	Recompensas por Logros Específicos.....	5-4
5.7	Documentación del Programa.....	5-5
5.8	Resultados del Desafío.....	5-5
5.8.1.	Terminación.....	5-5
5.8.2.	Abandono/Incompleto.....	5-6
5.8.3.	Expulsión.....	5-6

Capítulo 6. Programas de Tratamiento para la Salud Mental

6.1	Programas de Tratamiento para la Salud Mental.....	6-1
6.1.1	Objetivo.....	6-1
6.1.2	Unidad de Tratamiento Residencial.....	6-1
6.1.3	Personal.....	6-1
6.2	Población identificada	6-2
6.2.1	Programa de Habilitación.....	6-2
6.2.2	Programa de Destrezas.....	6-3
6.2.3	Programa Eje II.....	6-3
6.2.4	Unidades de Tratamiento para la Salud Mental.....	6-3
6.3	Procedimientos de Admisión.....	6-3
6.4	Evaluación de las Necesidades de Tratamiento.....	6-3
6.5	Protocolo de Tratamiento.....	6-3
6.6	Recompensas por Logros en el Programa.....	6-4
6.7	Documentación del Programa.....	6-4
6.8	Expulsión del Programa.....	6-5

Capítulo 1. TRATAMIENTO BASADO EN EVIDENCIA EN LA AGENCIA DE PRISIONES (BUREAU OF PRISONS, BOP)

1.1. El Compromiso de la Agencia de Prisiones. La BOP se compromete a ofrecer programas psicológicos de alta calidad, basados en evidencia a todos los reos que necesiten dichos servicios. Los programas en Psicología de la BOP (Psychology Treatment Programs, PTP) están diseñados siguiendo las prácticas basadas en evidencia y las investigaciones más recientes. Dichas prácticas permiten lograr los siguientes cambios:

- **Disminución** de mala conducta por parte de los reos.
- **Disminución** de enfermedades mentales y trastornos conductuales de los reos.
- **Disminución** de abuso de sustancias, recaída y reincidencia.
- **Disminución** de la actividad delictiva.
- **Aumento** en el nivel de interés del reo hacia las normas sociales.
- **Aumento** en los programas de transición comunitaria estandarizados. El tratamiento de transición aumenta las posibilidades de éxito del tratamiento y mejoran la salud y la seguridad públicas.

1.2. Terapia Cognitivo-Conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT). Los PTP de la BOP son servicios clínicos unificados y actividades organizados para tratar problemas psicológicos y conductuales complejos. La BOP ha elegido CBT como modelo teórico, dada su eficacia comprobada entre los reos.

Según el modelo CBT, los sentimientos y el comportamiento de las personas están influenciados por sus percepciones y sus creencias fundamentales. Al ayudar a los reos a comprender los eventos de manera objetiva y a modificar sus creencias irracionales, se vuelven personas más exitosas en el logro de las metas orientadas hacia la sociedad.

CBT combina diferentes objetivos de tratamiento y comportamientos específicos, enfocándose en:

- Las creencias fundamentales de los reos.
- Las creencias intermedias de los reos.
- La situación actual de los reos.
- Los pensamientos automáticos y los efectos que estos pensamientos y creencias tienen desde un punto de vista psicológico, conductual y emocional.

Por ejemplo, el comportamiento delictivo continuo de los reos nace, se sustenta y perdura gracias a una serie de errores habituales de pensamiento (tanto errores de pensamiento delictivo como de pensamiento cognitivo). Al utilizar CBT, la BOP puede proveer tratamiento a los reos reemplazando dichos errores de pensamiento con pensamientos prosociales. Con dicha forma de pensar, se respaldan los comportamientos que se ajustan a las normas de la comunidad.

1.3. Protocolos de CBT. Utilizando fundamentos CBT, la BOP ha creado protocolos de

tratamiento basados en la evidencia (cuadernos del programa, manuales, guías para facilitadores, etc.) para muchos de sus PTP. A medida que cambian las tecnologías de tratamiento, surgen oportunidades para mejorar los programas de tratamiento de la BOP. Por lo tanto, el personal debe utilizar la versión más reciente de los cuadernos, guías de facilitadores, manuales y recursos desarrollados por la Oficina Central.

Se pueden utilizar otros protocolos de tratamiento *además* de los protocolos específicos. Dichos programas adicionales deben estar basados en (CBT o ser compatibles con ella, y deben cumplir con los objetivos del programa de tratamiento (por ejemplo, Entrevistas Motivacionales, Cartografía Cognitiva, Terapia Conductual Dialéctica, y Programas de 12 pasos). El Coordinador del Programa de Tratamiento Psicológico, junto con el Coordinador Regional del Programa de tratamiento psicológico (Regional Psychology Treatment Programs Coordinator (RPTP-C)), anteriormente llamado Coordinador Regional de programas de abuso de drogas, deben aprobar las adiciones.

A pesar de que los programas de autoayuda tales como Alcohólicos Anónimos (AA), Narcóticos Anónimos (NA), y Recuperación Regional (RR) se pueden ofrecer como parte de los programas de abuso de drogas en las instituciones, en general suelen asociarse con tratamiento no residencial (NR). Dichos programas representan intervenciones fuertes e importantes en la recuperación del reo; sin embargo, no pueden reemplazar las horas de tratamiento residencial o no residencial. Simplemente se los considera programas de apoyo para los protocolos de tratamiento de la BOP.

1.4. Apoyo para el Programa. Excepto en situaciones de emergencia (casos para los cuales están diseñados los planes de emergencia de las instituciones, y otros eventos tales como alarmas de agresión o peligro físico que requieren una respuesta inmediata), los puestos asignados y financiados específicamente para proporcionar tratamientos contra el abuso de drogas son asignados exclusivamente para dicho objetivo. El personal no debe cumplir con otras obligaciones (por ejemplo, custodia de rutina, de unidad, o funciones de administración de casos).

Todo el personal de una institución debe conocer el modo de funcionamiento del Programa de tratamiento residencial, y juega un papel en apoyarlo.

1.5. Programas de Tratamiento Residencial. Los Programas de Tratamiento Residencial de la BOP siguen el modelo de tratamiento en la unidad de una comunidad terapéutica *modificada*. Se ha demostrado que dicho modelo es eficaz para disminuir la reincidencia de los reos. Una comunidad terapéutica modificada en el contexto de una prisión resalta los valores y los comportamientos prosociales que se deben tener en la comunidad.

1.6. Elementos Principales del Programa. Los Programas de tratamiento en la prisión que tienen resultados exitosos aplican *elementos principales* específicos. Dichos elementos se implementan de diversas formas, dependiendo del entorno institucional y la cultura (por ejemplo, la distribución física, el apoyo administrativo, o las recompensas por logros permitidas). Cuando se realizan funciones del tratamiento, las prácticas correctas de seguridad se acatan estrictamente. Los elementos principales para el funcionamiento de un programa residencial requieren:

1.6.1. Elementos Administrativos

a. **Unidad Separada.** Los reos en Programas de Tratamiento Residencial deben quedar separados del resto de la población reclusa en una unidad de tratamiento separada. De esta forma, se fomenta la cultura positiva y se *disminuyen* las influencias negativas entre compañeros.

b. **Distribución de la Unidad.** Si la distribución de la institución lo permite, el personal y el equipo de la unidad tendrán sus oficinas en la unidad de tratamiento. Las sesiones grupales y las reuniones se llevan a cabo en la unidad, siempre que sea posible. Se espera que el entorno físico de la unidad de tratamiento refleje y respalde los conceptos y las metas del programa. Por ejemplo, las paredes de la unidad de tratamiento deben contener letreros, carteles, pinturas, etc., que refuercen los conceptos clave, tales como la filosofía y las actitudes del programa.

1.6.2 Elementos Clínicos

a. **Diagnóstico.** El Coordinador del Programa de Tratamiento realizará un diagnóstico de cada reo a través de un proceso de evaluación diagnóstica ya establecido.

b. **Plan de Tratamiento Individual.** Los especialistas en tratamiento, junto con los mismos reos, desarrollarán planes de tratamiento individuales para cada uno de ellos. En los programas que no tienen especialistas en tratamiento (por ejemplo, el programa de habilitación), el psicólogo desarrollará un plan de tratamiento individual para cada reo basado en CBT. Las actividades del programa respaldarán la teoría de CBT e incluirán el contenido de los cuadernos del programa. El plan de tratamiento estará listo en 30 días laborables a partir de la admisión del reo en el programa residencial.

c. **Enfoque en las Necesidades Criminógenas.** Los programas exitosos se enfocan en las necesidades criminógenas, tales como actitudes y creencias antisociales, para reducir el riesgo de mala conducta y reincidencia.

d. **Actividades Terapéuticas.** Todo el personal de tratamiento fomentará las actividades que tienen un efecto terapéutico en la comunidad en tratamiento. Algunos ejemplos de estos casos incluyen fomentar la presión y reacciones positivas entre compañeros, la ayuda entre los participantes para alcanzar sus metas, la transformación de las actitudes negativas en positivas a través de actividades como controles de actitud, reuniones comunitarias diarias, etc.

e. **Control del Programa.** Todo el personal del tratamiento debe estar al tanto del progreso de todos los participantes en su tratamiento. De esta manera se reduce el riesgo de manipulación por parte de los reos.

f. **Equipo de Tratamiento.** Todo el personal de tratamiento está involucrado en la evaluación del progreso y del compromiso que tiene cada participante con el programa durante las reuniones grupales del tratamiento.

g. **Supervisión Clínica.** El Coordinador del Programa de Tratamiento es el responsable por la supervisión clínica de los especialistas en tratamiento. La supervisión se realiza al menos una vez al mes, y debe quedar documentada. La supervisión clínica se centra en el desarrollo del Especialista de tratamiento como un profesional con habilidades interpersonales efectivas. La supervisión incluye instrucción, simulación del supervisor, observación directa, intervención del supervisor en el proceso real, y retroalimentación. Es posible que en ocasiones se ofrezca supervisión clínica en un entorno grupal, tal como una reunión grupal de tratamiento.

1.6.3. Elementos Funcionales

a. **Filosofía del Programa.** Cada Programa de Tratamiento Residencial desarrolla una filosofía del programa que se convertirá en un ritual permanente de la comunidad. A continuación se muestra un *ejemplo* de una filosofía del programa.

FCI XXXX, FILOSOFÍA DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO:

Líder: Creemos que nos hemos reunido para compartir nuestras experiencias comunes y construir juntos estilos de vida positivos, orientados hacia la sociedad, en nuestra Comunidad Terapéutica Modificada (Modified Therapeutic Community, MTC).

Respuesta del grupo:

- *Nosotros creemos* (acentuado con el volumen) que juntos tenemos mucho para ofrecer.
- *Nosotros creemos* (acentuado con el volumen) que el aprendizaje es más efectivo cuando se experimenta y se comparte.
- *Nosotros creemos* (acentuado con el volumen) en la experiencia social como catalizador para el cambio. (Enfatizado con un tono animado y con el volumen) ***MTC, el poder del NOSOTROS.***

b. **Reglas y Consecuencias.** El personal del tratamiento debe establecer reglas claras e inequívocas y las consecuencias por el incumplimiento de dichas reglas. El personal se debe asegurar de que los reos sepan a qué se comprometen cuando deciden participar. Por ejemplo, se les recuerda a los reos que serán sujetos a una expulsión inmediata si el Oficial de Audiencias Disciplinarias (Discipline Hearing Officer, DHO) concluye que han llevado a cabo un comportamiento prohibido (y es mandatorio en el Programa Residencial de Abuso de Drogas) que implique lo siguiente:

- Alcohol u otras sustancias.
- Violencia o amenazas de violencia.
- Escape o intento de escape.
- Cualquier incidente de serie nivel 100.

Además, un reo es examinado para expulsión inmediata si se descubre que ha violado la confidencialidad o si su comportamiento es de tal magnitud que su continuación en el programa crearía una interrupción inmediata y continua para el personal y los demás reos. En general, la recomendación para expulsión la efectúa el equipo de tratamiento. El Coordinador del Tratamiento

tiene la última palabra para decidir si se expulsa a un reo.

NOTA: En algunos casos, un reo con problemas mentales se puede incorporar a un programa residencial de tratamiento para la salud mental (por ejemplo, Programa Desafío, Intermedio) por cuestiones administrativas. En dichos casos no se requiere Acuerdo de Participación, pero el reo debe ser informado de las expectativas del programa. Antes de participar en cualquier grupo de tratamiento se debe firmar un Acuerdo de Participación.

c. **Contingencias Conductuales.** Todo el personal de tratamiento implementa un sistema de incentivos y sanciones que fomentan los comportamientos deseados y desalientan los indeseados.

d. **Rituales del Programa.** Cada comunidad de tratamiento residencial tiene rituales del programa para acentuar los logros grupales e individuales.

1.6.4. Organización de los Casos. El Coordinador del Programa de Tratamiento asigna series de casos al personal de tratamiento. En programas con especialistas en tratamiento, a cada especialista se le asigna una serie de casos y se le brinda la siguiente documentación de cada participante en sus casos:

- Revisión inicial para la admisión al programa.
- Evaluaciones (principalmente la evaluación psicológica).
- Plan de tratamiento.
- Revisiones del progreso.
- Nota de alta.
- Resumen del tratamiento.

Cada especialista en tratamiento es responsable de una serie de casos basado en la proporción entre el personal y los reos de ese programa en particular. Los especialistas en tratamiento no deben supervisar el tratamiento de un solo grupo durante todo el programa, sino que cada especialista es facilitador de una serie de grupos.

El ser facilitador de una serie de grupos provee la oportunidad a cada especialista en tratamiento para conocer a todos los participantes y saber de todos los módulos de tratamiento. De la misma manera, todos los participantes quedan expuestos a cada miembro del equipo de tratamiento, lo que les permite experimentar diferentes estilos de tratamiento.

En general, cuando se aplica un tratamiento individual, las sesiones son facilitadas por el especialista primario en el tratamiento del participante.

1.6.5. Reuniones Comunitarias. Todos los Programas de Tratamiento Residencial realizan reuniones comunitarias diarias (con excepción de los días en que no se aplica el programa, tales como fines de semana y días feriados). Para los programas más grandes se podrían llevar a cabo dos reuniones de la comunidad.

Todo el personal de tratamiento debe asistir a las reuniones comunitarias diarias.

Los reos que se encuentran en la unidad en el momento de la reunión deben asistir y participar. Si el espacio lo permite, la reunión comunitaria se lleva a cabo en la unidad misma; si no, se designará un espacio de reunión apropiado.

El horario de la reunión lo determina el Coordinador del tratamiento, quien toma en cuenta el entorno, el horario y las necesidades de la institución. La reunión es breve, en general se extiende entre los 30 y 60 minutos, y cuenta con la supervisión de los especialistas en tratamiento designados.

La reunión de la comunidad intenta motivar a los participantes a adoptar una actitud positiva. También concientiza a los participantes de que están juntos en el proceso de cambiar, como una comunidad. Para mantener la estructura del Programa, las reuniones se suelen celebrar a la misma hora, todos los días.

El objetivo general de las reuniones comunitarias es discutir las actividades del día. Generalmente, la agenda incluye la filosofía del programa, los asuntos de la comunidad, la actitud del día, la palabra del día, reportar las noticias, deportes y clima, y los temas comunitarios positivos y negativos. El personal asigna los temas de la agenda a los participantes para que presenten un tema en la reunión. Sin embargo, en los Programas de Tratamiento para la Salud Mental, el personal puede tener una función mucho más activa para guiar la reunión.

1.6.6 Más de un Coordinador del Programa Residencial. Se alienta a las instituciones que cuentan con dos Coordinadores de Programa de Tratamiento a crear dos programas en consulta con el Coordinador Regional del Programa de Tratamiento Psicológico, y con su aprobación.

CAPÍTULO 2. PROGRAMAS DE ABUSO DE DROGAS

SECCIÓN 550.50 PROPÓSITO Y ALCANCE.

El objetivo de esta subsección es describir los programas de tratamiento de abuso de drogas de la BOP. Todas las instituciones de la BOP cuentan con un especialista en tratamiento de abuso de drogas que, bajo la supervisión del Coordinador del Programa por Abuso de Drogas, ofrece educación sobre abuso de drogas y servicios de tratamiento no residencial para abuso de drogas a los reos. Las instituciones que tienen programas RDAP deben contar con especialistas en tratamiento de abuso de drogas adicionales para ofrecer los servicios de tratamiento en la unidad del Programa RDAP.

2.1. Programa de Tratamiento de Abuso de Drogas Estructurado. La BOP maneja un Programa de Tratamiento de Abuso de drogas estructurado para identificar a los reos que necesitan tratamiento por abuso de sustancias a su llegada y durante su reclusión. Este sistema multidimensional de distribución de tratamiento acomoda al espectro entero de reos que necesitan programas de tratamiento por abuso de sustancias en el Curso Educativo sobre el Abuso de Drogas, el Programa de Tratamiento No Residencial de Abuso de Drogas, el Programa RDAP, los Tratamientos de Seguimiento para la población en general y el Tratamiento Transicional Comunitario Contra el Abuso de Drogas (Community Transitional Drug Abuse Treatment, TDAT).

2.2. Protocolos de Tratamiento. La sucursal de los Servicios Psicológicos de la Oficina aprueba todos los protocolos de tratamiento requeridos s (por ejemplo, módulos de tratamiento clínico, cuadernos y guías para facilitadores) que se utilizan en los programas para el abuso de sustancias. Puede encontrar una lista actualizada del material solicitado en el sitio web de Servicios Psicológicos de Sallyport o a través del personal de los Programas de Tratamiento de Abuso de Drogas en la Oficina central. El personal de las instituciones será capacitado en los elementos principales de los protocolos de tratamiento para abuso de sustancias a medida que haya cambios.

2.3. Curso de Educación sobre Abuso de Drogas

2.3.1 Propósito. Sección 550.51 Curso de Educación sobre Abuso de Drogas.

(a) El Propósito del Curso de Educación sobre Abuso de Drogas. Todas las instituciones ofrecen un Curso de Educación sobre Abuso de Drogas con el fin de:

- (1) Informarles a los reos cuáles son las consecuencias del abuso de drogas/alcohol y la adicción; y
- (2) Motivar a los reos que necesitan un tratamiento de abuso de drogas a que soliciten más tratamiento de ese tipo, tanto durante su reclusión como luego de la liberación.

El Curso de educación sobre abuso de drogas (Drug Abuse Education Course, DRUG ED) está disponible en todas las instituciones para todos los reos sentenciados.

2.3.2. Población Identificada. Los reos que cumplen con los criterios descritos a continuación y que ya hayan sido sentenciados o que hayan regresado a la prisión como violadores deben tomar el curso DRUG ED. El equipo de la unidad identifica a esos reos a través de la revisión inicial de su expediente.

Sección 550.51(b) Asignación del curso.

(1) Se les dará prioridad a los reos que sean sentenciados o regresados a custodia como violadores luego del 30 de septiembre de 1991, cuando el personal de la unidad o de tratamiento por abuso de sustancias decida, a través de una entrevista y una revisión de expedientes, que:

(i) Existe evidencia de que el consumo de alcohol o de otra droga contribuyó a que cometiera el delito;

(ii) El consumo de alcohol o de otra droga fue el motivo por el que se violó ya sea una liberación supervisada (incluida la libertad condicional) o el estado de comunidad de la BOP; eso es la colocación en el Centro de Reingreso Residencial (Residential Reentry Center, RRC) en el que se encuentra el reo ahora encarcelado;

(iii) El juez que dictó la sentencia hizo una recomendación (o evaluación) para participar en un programa sobre drogas durante su reclusión; o

(iv) Existe evidencia de antecedentes de consumo de alcohol o de otra droga. Por ejemplo, si se hace hincapié en los antecedentes de consumo de alcohol o drogas del reo en los últimos 5 años en el informe de la investigación previa a la sentencia (Presentence Investigation Report, PSR).

(2) Los reos también pueden ser considerados para la asignación del curso si solicitan participar en un programa educativo sobre abuso de drogas pero no cumplen con los criterios del párrafo (b)(1) de esta sección.

(3) No se considerará a los reos para la asignación del curso si dichos reos:

(i) No cuentan con tiempo suficiente en reclusión para completar el curso;

(ii) Son voluntarios para, ingresan o completan, un Programa RDAP;

(c) Consentimiento. Solo se admitirá a los reos en el Curso de educación sobre abuso de drogas si se comprometen a cumplir con todos los requisitos de la BOP para el Programa.

2.3.3. Voluntarios. Los reos pueden ser voluntarios para DRUG ED; sin embargo, aquellos que deben participar en el Curso como requisito tendrán asignación prioritaria.

NOTA: Si un reo que ha sido eximido del DRUG ED, como se indica en el punto (ii), luego fracasa o abandona RDAP sin haber completado el curso DRUG ED, él o ella deberá ser colocado nuevamente en la lista de espera. Esto requiere un monitoreo regular de SENTRY por parte del DAPC o de la persona designada.

2.3.4. Exención. Los reos que experimenten crisis psicológicas agudas y/o inestabilidad crónica debido a un diagnóstico de enfermedad mental grave determinado por el personal psicológico o médico de una institución, pueden quedar exentos del Curso de Educación sobre Abuso de Drogas.

Para reos con limitaciones cognitivas consulte el punto 2.3.6.

2.3.5. Procedimientos

a. **Revisión.** El equipo de la unidad revisa a todos los reos que cometieron nuevos delitos o una violación para determinar si cumplen con los criterios para ser referido al Curso DRUG ED. En general, el equipo de la unidad ingresa la asignación SENTRY DRG de ED WAIT RV, ED WAIT RJ, ED WAIT RC, ED WAIT HX, o ED NONE dentro de los 45 días de la llegada del reo a la institución. Esas asignaciones ED reemplazan la DRG I que se usó previamente.

b. **Monitoreo de los referidos.** El DAPC o la persona designada monitoreará las listas de DRUG ED SENTRY ED WAIT.

c. **Proceso del Curso de Educación sobre Abuso de Drogas.** Los reos que sean referidos para participar en el Curso DRUG ED se reúnen con el Especialista en Tratamiento de Abuso de Drogas (Drug Abuse Treatment Specialist, DTS) en un grupo o individualmente. El especialista hará lo siguiente:

- Le informará al reo la razón por la que se le identificó para un programa de educación sobre drogas.
- Le informará al reo cuáles son las sanciones si no participa (ver la sección 2.3.6).
- Obtendrá la firma del reo en el Acuerdo de Participación en el Curso DRUG ED.
- Ingresará la asignación DRUG ED SENTRY DRG correspondiente para el reo.
- Notificará al personal correspondiente sobre las sanciones por no participar.

d. **Plazo de Inscripción.** Dado que el objetivo de DRUG ED es motivar a los reos a ser voluntarios para los tratamientos, es clave que DRUG ED se ofrezca al comienzo de la sentencia del reo, generalmente, dentro de los 12 meses de su sentencia actual.

2.3.6. Funcionamiento de la Educación sobre Abuso de Drogas.

a. **Contenido del Curso.** El Curso DRUG ED dura entre 12 y 15 horas. El curso repasa el uso personal de drogas, el ciclo del consumo de drogas y el delito, y revisa otras oportunidades de programas adicionales en la BOP. Tal como se hizo en otras áreas del programa de abuso de drogas, para DRUG ED se desarrollaron un cuaderno, una guía para el facilitador y material de consulta. El personal debe utilizar la versión más actualizada de los cuadernos, guías para el facilitador, manuales y recursos desarrollados por la Oficina Central.

b. **Prueba y Seguridad.** Un banco de 50 preguntas de prueba se encuentra disponible para el personal en el sitio web del Servicio de Psicología de Sallyport (o utilizando la futura tecnología correspondiente). El examen del Curso DRUG ED constará de 10 preguntas. El DAPC o la persona designada se encargará de elegir esas 10 preguntas. Los resultados de todas las notas de las evaluaciones de DRUG ED se deben ingresar en el Sistema de Datos Psicológicos (Psychology Data System, PDS).

Bajo ninguna circunstancia pueden los reos participar en la administración del examen o la manipulación del material del examen. Si los procedimientos de evaluación se encuentran comprometidos, se debe informar inmediatamente al Coordinador Regional de los Programas Psicológicos por correo electrónico. El Coordinador regional de los Programas Psicológicos, junto con el DAPC y los DTS, determinan cuáles, si corresponde, cambios en la seguridad de la examinación, los procedimientos de la examinación o documentos de la examinación deben ser hechos.

c. **Circunstancias Especiales.** Los reos que son voluntarios o que deben participar en el Curso DRUG ED como requisito, y que además sufren deficiencias cognitivas o poseen una discapacidad grave para aprender, se les deben ofrecer adaptaciones razonables hasta que completen el Curso DRUG ED; ello incluye métodos de evaluación alternativos.

d. **Conclusión. Sección 550.51(d).** Para completar el Curso educativo sobre abuso de drogas, los reos deben asistir y participar en las sesiones del curso y aprobar un examen final. Los reos tendrán, en general, al menos tres oportunidades para aprobar el examen final antes de perder los privilegios o antes de que se pongan en vigencia los efectos de la no participación (vea el párrafo (e) de esta sección). Para completar el Curso DRUG ED, los reos deben asistir entre 12 y 15 horas, participar en las sesiones, y aprobar el examen con el 70 % de las respuestas correctas. La conclusión del Curso DRUG ED se debe ingresar en SENTRY.

Cuando un reo está próximo a completar el Curso DRUG ED y esto ha sido determinado por el DTS, con las sugerencias del DAPC, de que el reo se beneficiaría con tratamiento adicional, se alentará al reo a ser voluntario para tratamiento residencial o no residencial.

Sección 550.51(e) Efectos de no participar.

(1) Si los reos que son candidatos a asignación del Curso según el párrafo (b)(1) de esta sección se niegan a participar, abandonan, son expulsados, o no cumplen con los requisitos de asistencia y evaluación del programa, estos reos:

(i) No serán elegibles para recibir un pago por desempeño superior al nivel de pago por manutención, bonos o vacaciones; y

(ii) No serán elegibles para asignaciones de programas de trabajo en las Industrias de la Prisión Federal (a menos que el Guardián haga una excepción dadas las necesidades laborales del programa de trabajo).

(2) El Guardián podrá hacer excepciones a las disposiciones presentes en esta sección por causas justificadas.

2.4. Programas de Tratamiento No Residencial de Abuso de Drogas.

Sección 550.52 Servicios de tratamiento no residencial de abuso de drogas. Todas las instituciones deben tener servicios de tratamiento no residencial de abuso de drogas ofrecidos por el departamento de Servicios psicológicos de la institución. Estos servicios se encuentran disponibles para los reos que deciden participar voluntariamente.

2.4.1. Propósito. El Programa de tratamiento no residencial de abuso de drogas (Non-Residential Drug Abuse Treatment Program, NR DAP) está disponible para los reos en todas las instituciones. El objetivo del Programa NR DAP es brindarles a los reos que tienen problemas con las drogas la oportunidad de recibir tratamiento.

2.4.2. Población identificada. El Programa NR DAP está destinado para aquellos reos que:

- Están en espera para ingresar en un RDAP.
- No cumplen con los criterios de admisión para ingresar al Programa RDAP, pero desean beneficiarse de servicios de tratamiento de abuso de drogas menos intensivos.
- Han sido referidos por otro psicólogo o por el personal de la institución para comenzar con un tratamiento de abuso de drogas.
- Tienen una recomendación judicial para tratamiento contra las drogas pero no quieren o no cumplen con los requisitos para ingresar al Programa RDAP.
- Pasaron por un proceso de desintoxicación del alcohol o las drogas al ingresar a la BOP.
- Han sido declarados culpables en un informe sobre incidentes relacionados con el uso de alcohol u otras drogas.

2.4.3. Programación. El personal de tratamiento debe utilizar la versión más actualizada de los cuadernos, guías para el facilitador, manuales y materiales de recursos. A medida que cambian las tecnologías de tratamiento, surgen oportunidades para mejorar los programas de tratamiento de la BOP. Por lo tanto, el personal debe utilizar la versión más actualizada de cuadernos, guías, manuales y materiales de recursos desarrollados por la Oficina Central.

A pesar de que los programas de autoayuda tales como Alcohólicos Anónimos (AA), Narcóticos Anónimos (NA), y Recuperación Regional (RR) se puedan ofrecer como parte de los programas de abuso de drogas en las instituciones, en general suelen asociarse con tratamiento no residencial (NR). Dichos programas representan intervenciones fuertes e importantes en la recuperación del reo; sin embargo, no pueden reemplazar las horas de tratamiento residencial o no residencial. Simplemente se los considera programas de apoyo para los protocolos de tratamiento de la BOP.

2.4.4. Duración. Los NR DAP se llevan a cabo durante 90 a 120 minutos a la semana, por un tiempo mínimo de 12 semanas y máximo de 24 semanas. Se tomarán todas las medidas necesarias para promover la continuidad del tratamiento a través de los grupos semanales.

Los 90 a 120 minutos se podrán dividir en más de una sesión por semana.

2.4.5. Funcionamiento y Administración del Programa. El DTS, bajo la supervisión del DAPC, se encarga de identificar y tratar a los reos en NR DAP.

a. **Identificación.** Además de los voluntarios, a los reos se los identifica para el Programa NR DAP a través de una entrevista psicológica de revisión inicial al momento de su ingreso.

El psicólogo que efectúa la entrevista psicológica determinará si al reo le interesa participar en NR DAP. Si le interesa, el psicólogo seleccionará “NR DAP” en la sección “Recomendaciones de programas/tratamientos e intereses” de la Entrevista Psicológica de Revisión Inicial en el PDS.

El DAPC o la persona designada realizará un informe mensual que detalle los reos que fueron identificados como interesados en NR DAP.

El DTS tendrá una entrevista con los reos. Si existen dudas sobre si el reo puede funcionar en un nivel de 8vo. grado, entonces el DTS le informará al DAPC acerca de las razones, por ejemplo, que no tiene impedimentos cognitivos, que no comprende el idioma inglés, etc. (Ver 28 CFR, Secciones 544.40- 544.44).

El DAPC referirá al reo a Educación para su examinación. El personal de Educación le informará al DAPC el resultado de la evaluación por correo electrónico. El DAPC mantendrá al tanto al DTS.

Aquellos reos que califiquen y que se comprometan a participar deberán firmar el *Acuerdo de Participación en el Tratamiento No Residencial de Abuso de Drogas de la Agencia de Prisiones (BOP)* (BP-A0748). Luego, el DTS ingresará el código SENTRY que corresponda.

b. Voluntarios y personas que completan el RDAP

(1) En las instituciones que no cuentan con un Programa RDAP, se seguirán los procedimientos de admisión y selección para el Programa RDAP detallados en el Capítulo 2, Sección 2.5.8.

(2) Los DTS deben identificar a los reos que han completado el Programa RDAP y, a más tardar el mes siguiente a su llegada a las instalaciones, dichos reos deben comenzar el tratamiento de seguimiento (ver Sección 2.7).

2.4.6. Documentación del Programa. La documentación que debe completar el DTS para el Programa NR DAP incluye:

- La evaluación psicosocial aprobada de cada reo que ingresa en el programa NR DAP para facilitar el desarrollo de un plan de tratamiento personalizado.
- Un plan de tratamiento individualizado para cada participante se emitirá dentro de los 30 días desde el ingreso al programa NR DAP, documentando las áreas problemáticas identificadas, las metas del tratamiento, y las actividades del tratamiento en PDS.
- La documentación de la participación del reo en el grupo.
- Notas de contacto del tratamiento, si corresponde.
- El mínimo de una revisión de progreso debe ser completada durante el tratamiento del reo.
- Ingresar las asignaciones del programa NR DAP en SENTRY.
- Al finalizar la participación del reo en el programa NR DAP, un resumen corto en la sección

de evaluación del PDS que describa la manera en que dicho reo dejó el programa (por ejemplo, “el señor XXX fue transferido a una institución de baja seguridad,” “el señor XXX completó exitosamente las metas del tratamiento delineadas en el plan de tratamiento,” “el señor XXX le informó al personal de tratamiento que ya no le interesa participar en el tratamiento no residencial de abuso de drogas”).

2.4.7. Expulsión. El DAPC puede expulsar a los reos del programa por comportamientos disruptivos relacionados con el programa o por falta de progreso en el tratamiento.

2.4.8. Premios por Logros. El equipo de tratamiento de drogas, junto con el Guardián, determinarán qué premios por logros se ofrecerán en la institución. A continuación, se encuentra una lista no exhaustiva de los posibles premios.

a. **Recompensas limitadas por Logros.** Cuando el participante logra completar un Programa NR DAP puede recibir una recompensa de \$30. Dicha recompensa será proporcional a la participación del reo, pero no podrá exceder el monto especificado anteriormente. Para determinar el monto de la recompensa por el tratamiento de drogas, el personal del tratamiento deberá considerar los siguientes elementos. El reo debe:

- Ser puntual en las reuniones grupales.
- No tener ausencias injustificadas.
- Tener un desempeño de trabajo satisfactorio.
- Cumplir con los requisitos de higiene de la institución.
- Cumplir con el Programa de responsabilidad financiera (Financial Responsibility Program, FRP).
- Comportarse de manera adecuada.
- No dejar el grupo sin el permiso de los DTS que lo supervisan.
- No ingerir alimentos o bebidas, ni dormir en el grupo.
- Realizar todas las actividades asignadas.
- Vestirse apropiadamente (por ejemplo, uniforme institucional limpio, camisa dentro del pantalón, cordones atados, no usar auriculares, usar pantalones de la talla adecuada con cinturón, no usar anteojos de sol, abrigos o chaquetas, no usar prendas sobre la cabeza más allá de los accesorios religiosos aprobados).
- Participar y avanzar en el tratamiento.

b. **Colocación en el Centro de Reingreso Residencial (Residential Reentry Center, RRC).** Se recomienda firmemente a los Guardianes que aprueben a los reos que completen satisfactoriamente los programas no residenciales de abuso de drogas para el período máximo de colocación en el RRC. Algunas veces se pueden dar factores administrativos (por ejemplo, limitaciones de cantidad de camas en un RRC, o asuntos de seguridad comunitaria (como criterios de exclusión) que se deben considerar para la colocación en un RRC por más o menos días de los recomendados. En estos casos, la meta tanto del el Guardián como del Gerente de Correcciones de la Comunidad (Community Corrections Manager, CCM) es buscar la mejor colocación posible para el período de RRC sin impactar negativamente las limitaciones en la cantidad de camas en las instalaciones

contratadas o poner en peligro la seguridad de la comunidad.

c. Incentivos Tangibles. Si el Guardián lo permite, se les pueden otorgar a los reos incentivos, tales como libros, camisetas, tarjetas de felicitación, anotadores, lapiceras, etc., por participar en un programa no residencial de abuso de drogas.

2.5. Sección 550.53 Programa Residencial por Abuso de Drogas (Residential Drug Abuse Program, RDAP).

2.5.1. Población Identificada. El Programa RDAP está dirigido al reo que se postula como voluntario para el tratamiento y que tiene un trastorno diagnosticado y comprobado por abuso de sustancias, y que puede participar en el Programa RDAP completo.

(a) Programa Residencial por Abuso de Drogas (RDAP). Para completar satisfactoriamente el Programa RDAP, los reos deben completar todos los siguientes componentes:

(1) Componente en la unidad. Los reos deben completar una serie de actividades proporcionadas por los especialistas en tratamiento y el DAPC en una unidad de tratamiento separada del resto de la población general de la prisión. Este componente debe durar por lo menos seis meses. Para asegurar que la BOP proporcione tratamientos basados en la evidencia en sus programas de tratamiento de abuso de drogas, el Programa RDAP debe durar 500 horas como mínimo. El Programa RDAP tiene una duración de entre 9 y 12 meses.

(2) Servicios de Seguimiento. Si el tiempo lo permite, entre el cumplimiento del componente del Programa RDAP en la unidad y la transferencia a un programa comunitario, los reos deben participar en los servicios de seguimiento luego del componente en la unidad del RDAP.

(3) Componente del Tratamiento Transicional por Abuso de Drogas (Transitional Drug Abuse Treatment, TDAT) Los reos que hayan completado el programa en la unidad y (si es apropiado) el tratamiento de seguimiento, y que sean transferidos a reclusión comunitaria deben completar exitosamente un tratamiento comunitario de abuso de drogas en un programa comunitario, para completar el Programa RDAP. El Guardián, según su propia discreción, podrá decidir que un reo no es elegible para participar en un programa comunitario.

(b) Criterios de Admisión. Los reos deben cumplir con todos los siguientes requisitos para ser admitidos en el Programa RDAP.

a. **(1) Los reos deben padecer un trastorno de abuso de sustancias que sea comprobable.**

b. **(2) Los reos deben firmar un acuerdo por el que aceptan la responsabilidad que**

exige el programa.

c. **(3) Cuando comienzan el programa, los reos deben ser capaces de completar los tres componentes que se describen en el párrafo (a) de esta sección.** Esto incluye la transferencia clave al RRC o a reclusión domiciliaria para participar en el TDAT.

Ejemplo 1: Un reo que sea sujeto a deportación no califica para el Programa RDAP porque no puede participar en el componente transicional de abuso de drogas dado que no es elegible para colocación en un RRC. El Programa NR DAP está disponible para este tipo de reos, que no califican.

Si un reo había sido clasificado como DAP UNQUALIFIED porque no es elegible para un RRC, es responsable de notificar al personal de tratamiento contra el abuso de drogas si existe alguna modificación en el estado de su RRC para que vuelvan a considerarlo.

Ejemplo 2: Si un reo que está calificado para participar del Programa RDAP, ya ha comenzado a participar en el programa y luego se descubre que su estado en el RRC se ha modificado (por ejemplo, se presentó una orden de retención), dicho reo podrá continuar con el tratamiento.

Los reos que esperan o participan en el Programa RDAP y no son elegibles para la transferencia a un RRC al día de la implementación de esta política, o con anterioridad, seguirán estando calificados para participar en el Programa RDAP; y

d. Generalmente, les resta cumplir 24 meses o más de su sentencia.

2.5.2. Personal. Excepto para el caso de programas concurrentes de tratamiento de abuso de drogas, tal como se define en la sección 2.5.3, los DTS siempre deben tener una serie de casos con una relación de 1:24.

El Coordinador Residencial del Programa contra el abuso de drogas (Residential Drug Abuse Program Coordinator, RDAPC) debe administrar a 120 participantes del Programa RDAP como máximo. Estas disposiciones se implementarán a medida que los nuevos puestos queden disponibles.

2.5.3. Poblaciones Concurrentes. La BOP también opera el Programa RDAP para los reos que padecen problemas concurrentes de abuso de sustancias y problemas mentales graves. Las consultas y los referidos relacionados con problemas concurrentes se envían directamente al Coordinador Regional de Programas Psicológicos. Los Programas RDAP que incluyen a los reos con problemas concurrentes siguen el mismo programa y las mismas políticas y prácticas del Programa RDAP, con las siguientes excepciones:

- Los reos con diagnósticos concurrentes están sujetos a un monitoreo adicional que tiene por objetivo comprender su trastorno, los problemas de automedicación, y la manera en que se administra la medicación y el cumplimiento con ella.
- La proporción de personal con respecto a los reos es de 1 en 8 para los DTS que tratan y dirigen estos grupos.

2.5.4. Poblaciones Físicas/Médicas. Los reos que se hacen voluntarios para el Programa RDAP y tienen discapacidades físicas o condiciones médicas que requieren su asignación a una unidad que no sea la del Programa RDAP para asegurar que tengan mayor accesibilidad para discapacitados o controles médicos, pueden calificar para el Programa RDAP si:

- Son de otra manera elegibles para participar en el Programa RDAP, incluyendo la elegibilidad para tratamientos por abuso de drogas de transición; o sea, colocación en un RRC o arresto domiciliario.
- Tienen las capacidades para participar en *todos* los aspectos del Programa RDAP.
- Pueden ser responsabilizados bajo el mismo conjunto de normas de tratamiento y conducta como los demás participantes del Programa RDAP (por ejemplo, completar tareas, participar en todos los grupos a los que fueron asignados y tener un comportamiento consistente a los requisitos del tratamiento).

Aunque el personal de Servicios de Salud siempre tenga la última palabra sobre la colocación de un reo fuera de la unidad de tratamiento por drogas por razones médicas, el personal de tratamiento por drogas tiene la responsabilidad de identificar, supervisar y documentar esta excepción en los registros del Programa DAP. Generalmente, estos reos están exentos de participar en las actividades de la unidad residencial de tratamiento por drogas por razones de alojamiento nocturno y mantener cuenta de la unidad (recuentos de censos especiales, etc.).

2.5.5. Referidos y Redesignación. La asignación inicial de un reo será hecha por el Centro de Designación y Cómputo de la Sentencia (Designation and Sentence Computation Center, DSCC), ubicado en Grand Prairie, Texas.

Los Coordinadores del Programa DAP de la institución y los coordinadores del Programa Regional de Psicología supervisarán las listas de espera para garantizar que los reos sean trasladados al Programa RDAP con tiempo suficiente para completar dicho programa antes de su liberación de la custodia de la BOP, generalmente a los 24 meses.

Se les informará a los reos que podrán ser trasladados a cualquier Programa RDAP de la BOP adecuado según su fecha de liberación. Esta notificación estará incluida en el acuerdo para participar del Programa RDAP.

Los reos que estén esperando ingresar al Programa RDAP que estén viviendo en la unidad de tratamiento o en una unidad adyacente, deberán seguir las mismas normas y reglas de comportamiento que los reos que participen en el Programa RDAP. Generalmente, si estos reos no siguen las normas y reglas de comportamiento de la unidad del Programa RDAP (por ejemplo, negativamente afectando a otros participantes del RDAP y/o aquellos reos que estén esperando formar parte del RDAP), recibirán una advertencia de remoción de la lista de espera del RDAP. Esta advertencia será hecha durante una reunión del equipo de tratamiento que incluirá a todo el personal involucrado en el proceso. El DAPC, o la persona designada, documentará la advertencia en PDS.

Si el comportamiento del reo no cambia, será removido de la lista de espera del Programa RDAP. El personal de tratamiento cambiará la asignación SENTRY del reo y documentará la remoción en PDS.

El reo podrá volver a inscribirse formalmente en el Programa RDAP a través de una *Solicitud del Reo al Personal* Formulario (BP-A0148). La solicitud será considerada durante una reunión del

equipo de tratamiento con el reo. El objetivo de esta reunión será evaluar los cambios en la actitud o el comportamiento que el solicitante podría haber tenido mientras esperaba la reconsideración para el Programa RDAP. El equipo de tratamiento tomará una decisión sobre la colocación del reo en la lista de espera.

2.5.6. La Unidad de alojamiento del Programa RDAP. Los participantes del Programa RDAP se encuentran separados de la población reclusa general. Al convivir en una misma unidad en donde todos los reos trabajan en conjunto para crear una comunidad que apoya actitudes y comportamientos sociales, la unidad del Programa RDAP aísla a los participantes del programa de la presión social negativa del resto del entorno de la prisión.

Además, la unidad del Programa RDAP solo podrá ser ocupada por los reos que participen del programa, conforme al Artículo 18, Sección 3621(e) del Código de los Estados Unidos. Los reos que viven en la unidad del Programa RDAP deben estar esperando la admisión en el programa, participar en el programa o haber completado el programa. Siempre que sea posible, debe haber más reos que participen o hayan completado el Programa RDAP en la unidad de tratamiento que los que esperan ingresar al tratamiento. Cualquier concesión a lo que se define como pureza de la unidad, invalidará la elegibilidad para una liberación anticipada de todos los reos que se encuentren en la unidad.

2.5.7. Monitoreo de la Orina. El monitoreo de orina es un componente regular de una programación de tratamiento efectiva. El monitoreo de la orina proporciona información al personal sobre la abstinencia del participante del Programa RDAP, sus habilidades para sobrellevar la situación y su honestidad. Los procedimientos de monitoreo de la orina de la BOP permiten las pruebas aleatorias, las pruebas a sospechosos y las pruebas a los participantes que regresen de una ausencia con permiso. Por lo tanto, los reos en el Programa RDAP están sujetos a los mismos procedimientos de monitoreo de orina que la población general.

En ocasiones especiales podría existir un motivo clínico para realizar pruebas en participantes individuales o en toda la población del programa. En estas ocasiones especiales, y con el permiso del Coordinador regional de programas de psicología, el personal podrá utilizar los fondos del programa para realizar pruebas de análisis de orina. Sin embargo, esta es una situación excepcional, y es la única situación en la cual los fondos del Programa por Abuso de Drogas podrá ser utilizado para realizar pruebas de análisis de orina.

2.5.8. Admisión en el Programa RDAP. Sección 550.53(c) *Solicitud para Participar en el Programa RDAP.* Los reos pueden solicitar participar en el Programa RDAP enviando sus solicitudes a un miembro del personal (generalmente, un miembro del equipo en la unidad o el Coordinador del Programa contra el abuso de drogas).

(d) Referido al Programa RDAP. Los reos serán identificados para ser referidos y evaluados para participar en el Programa RDAP por el personal de la unidad o de tratamiento por drogas. Usualmente, los reos son identificados para ser referidos al Programa RDAP por el personal de psicología o el personal de manejo de la unidad.

(1) **Referido al DAPC.** Luego de completar la Evaluación Psicológica de Revisión Inicial, el psicólogo referirá a los reos con historial de uso de sustancias y con interés en recibir tratamiento al DAPC. El DAPC evaluará al reo para su participación en el Programa RDAP, para referirlo al Programa No Residencial por Abuso de Drogas o al curso de educación sobre drogas.

Los reos podrán inscribirse para participar en el programa enviando un formulario de *Solicitud del Reo al Personal* al DAPC.

(2) **Revisión.** Luego de que el DAPC refiera a un reo al Programa RDAP, el DTS evaluará el Archivo Central del reo y otras fuentes colaterales de documentación para determinar si:

- Al reo le resta suficiente tiempo de sentencia, generalmente 24 meses.
- Hay documentación disponible para verificar el uso de drogas específicas por parte del reo, incluyendo el alcohol.
- Hay evidencia que pueda establecer un patrón de abuso o dependencia de sustancias.
- Se consultó al Departamento de Educación (ver sección 2.4.5) y hay evidencia de que el reo no puede participar en el programa; por ejemplo, que tenga un trastorno cognitivo o incapacidad intelectual que le impida participar, o que no pueda participar del programa en el idioma en el que se imparte.
- El reo puede completar todos los componentes del Programa Residencial por Abuso de Drogas (RDAP (por ejemplo, que pueda participar del tratamiento por drogas de transición a la comunidad).

Si se busca evidencia independiente, ejemplos de la documentación colateral que podría ser utilizada incluye:

- Documentación que evidencie un trastorno de uso de sustancias dentro de un periodo de 12 meses anterior al arresto del reo o durante su delito actual.
- Documentación de un oficial de probatoria, oficial de libertad condicional, profesional de servicios sociales, etc., que contenga información que verifique el problema con sustancias del reo dentro del periodo de 12 meses anterior al arresto del reo o durante su delito actual.
- Documentación de un proveedor de tratamiento de abuso de sustancias o proveedor médico que haya diagnosticado y tratado al reo por un trastorno de uso de sustancias durante un periodo de tiempo de 12 meses previo al arresto del reo o durante su delito actual.
- Múltiples condenas (dos o más) por Conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas (Driving Under the Influence, DUI) o Conducir en estado de intoxicación (Driving While Intoxicated, DWI) durante un periodo de tiempo de 5 años anterior al arresto más reciente.

El DTS realizará un resumen de la información obtenida y la ingresará al PDS.

NOTA: El uso recreativo, social u ocasional de alcohol y/u otras drogas que no sea excesivo o abusivo no será considerado como evidencia de un trastorno de uso de sustancias. Cualquier documentación sobre el uso de alcohol o drogas deberá evidenciar un uso problemático consistente con los criterios del DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría.

(3) **Sin Documentación de Verificación.** En el caso de que *no* exista documentación de verificación en el informe de la investigación previa a la sentencia del reo, o en cualquier otra documentación oficial en el Archivo Central, el DTS se reunirá con el reo. El DTS informará al reo que no existe documentación de verificación y le ofrecerá la siguiente información:

Debido a que no hay documentación que justifique un diagnóstico de uso de sustancias, usted tiene las siguientes opciones:

1. Puede inscribirse como voluntario en el Programa No Residencial por Abuso de Drogas.

2. Puede solicitar documentación a un proveedor de tratamiento de abuso de sustancias del cual usted ya haya recibido tratamiento. Este documento deberá haber sido escrito al momento de prestarse los servicios y deberá demostrar que se completó un diagnóstico de abuso de sustancias al momento de la consulta, y que dicho tratamiento fue provisto para el diagnóstico de abuso de sustancias documentado.

Por ejemplo, la documentación podría no manifestar que el proveedor de tratamiento de abuso de sustancias supuso que usted tenía un problema con el alcohol o las drogas cuando lo atendió por un problema médico o psicológico. La documentación deberá ser enviada, y recibida, por el personal de tratamiento de abuso de drogas en la institución. No se le enviará a usted para que usted se la envíe al personal de tratamiento de abuso de drogas. Si la documentación es aceptable, usted será referido al DAPC para una entrevista de diagnóstico.

3. Podrá solicitar documentación de un oficial de probatoria, oficial de libertad condicional, profesional de servicios sociales, etc., que contenga información que verifique su problema con sustancias ilegales o ilícitas. La documentación deberá ser enviada, y recibida, por el personal de tratamiento de abuso de drogas en la institución. No se le enviará a usted para que usted se la envíe al personal de tratamiento de abuso de drogas. Si la documentación es aceptable, usted será referido al DAPC para una entrevista de diagnóstico.

4. Si usted tiene evidencia física de uso de sustancias que pueda ser examinada por el personal médico para verificar una adicción (por ejemplo, marcas de agujas, abscesos, etc.), usted podrá firmar un formulario de consentimiento para permitirle al personal de tratamiento de drogas recibir los resultados de dicha examinación por parte de Servicios de Salud. Si la documentación es aceptable, usted será referido al DAPC para una entrevista de diagnóstico.

5. Si usted recibió un tratamiento de desintoxicación al ingresar a la BOP, podrá firmar un formulario de consentimiento para que el personal de tratamiento de drogas verifique su desintoxicación con Servicios de salud.

6. Luego de recibir la documentación aceptada, usted será referido al DAPC para una entrevista de diagnóstico.

2.5.9. La Entrevista Clínica. Sección 550.53(e) Colocación en RDAP. El Coordinador del Programa por Abuso de Drogas decidirá si enviar a los reos al Programa RDAP según los criterios detallados en el párrafo (b) de esta sección.

Si se encuentra o se crea documentación de verificación, solo en ese momento los reos que se postulen como voluntarios para el Programa RDAP podrán ser entrevistados personalmente por el DAPC. Las entrevistas serán realizadas según la fecha de liberación del reo; generalmente no antes de los 24 meses anteriores a su liberación.

El DAPC realizará la entrevista personal y usará su capacitación en psicología para emitir un juicio clínico que determine si un reo tiene un diagnóstico de uso de sustancias (o sea, dependencia y/o abuso de sustancias) conforme al DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría. Toda la documentación de verificación utilizada deberá ser consistente en tiempo, intensidad y duración con el autoinforme del reo.

Basándose en la entrevista clínica, el DAPC concluirá si el reo tiene, o no, un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias. En algunos casos, el DAPC podrá concluir que el reo no tiene diagnóstico alguno, aún si existe documentación que lo respalde.

El DAPC también deberá determinar si el reo puede realizar el tratamiento (o sea, comunicarse en inglés y/o comprender las expectativas del tratamiento). Un ejemplo de personas que no puedan comprender las expectativas del tratamiento son aquellos reos con discapacidades cognitivas o con incapacidades intelectuales graves. En algunos casos, el DAPC podrá concluir que el reo no puede realizar el tratamiento y que no califica para el programa, aún si existe documentación que lo respalde (consulte el 18 del Código de los Estados Unidos, Sección 3624(f)(4) y el 28 CFR, secciones 544.40 - 544.44).

El DAPC documentará el resultado de la entrevista clínica en el PDS, incluyendo el diagnóstico de uso de sustancias y los criterios de diagnóstico utilizados para emitir el diagnóstico e informar al reo del resultado. El DAPC también se asegurará de que se ingresen los códigos SENTRY apropiados y que se firmen los documentos pertinentes. La documentación apropiada incluye el formulario *Acuerdo para Participar en el Programa Residencial de Tratamiento por Abuso de Drogas de la Agencia de Prisiones (BOP)* (BP-A0749) y la renuncia a una vista para modificar la orden judicial (las modificaciones a la orden judicial le serán otorgadas a los reos que hayan recibido una liberación supervisada que no incluya un tratamiento como condición).

El DAPC se asegurará de que se ingresen los códigos SENTRY apropiados y que se firmen los documentos pertinentes. La documentación apropiada incluye el formulario *Acuerdo para Participar en el Programa Residencial de Tratamiento por Abuso de Drogas de la Agencia de Prisiones (BOP)* (BP-A0749) y la renuncia a una vista para modificar la orden judicial (las modificaciones a la orden judicial le serán otorgadas a los reos que hayan recibido una liberación

supervisada que no incluya un tratamiento como condición).

Nota: Los reos con un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias estarán calificados para el Programa RDAP, aunque no sean elegibles para el incentivo de liberación anticipada.

2.5.10. Funcionamiento del Programa. Los módulos de tratamiento del RDAP dirigen el programa de tratamiento. La programación consiste de un mínimo de 500 horas de *contacto*, es decir, contacto cara a cara entre el personal del tratamiento y los reos participantes, durante no menos de 9 meses de programación de medio día. Para facilitar la comunidad terapéutica modificada, la programación del Programa RDAP se lleva a cabo diariamente durante las horas de vigilancia (excluyendo días no programados, como fines de semana y feriados) durante la mitad de la jornada laboral del reo. Las actividades suplementarias de tratamiento se podrán realizar durante las noches de los días de semana. Sin embargo, las actividades de tratamiento de las noches no podrán ser utilizadas para reemplazar al tratamiento durante las horas de vigilancia diurnas. El tratamiento comienza tan pronto como el reo se encuentre en estado DAP PART en SENTRY.

El personal de tratamiento debe utilizar los cuadernos de tratamiento del Programa RDAP, guías para facilitadores, manuales y materiales de recursos. A medida que avancen las tecnologías de tratamiento efectivas, se podrán revisar los materiales del tratamiento. Por lo tanto, solo los materiales, cuadernos, guías de facilitadores, etc. de programas de tratamiento por drogas más recientes deben ser usados.

Se podrán utilizar programaciones adicionales en el Programa RDAP de ser aprobadas por el DAPC luego de consultar al R-PTPC. La programación de tratamiento adicional se deberá basar en Terapias CBT, o ser consistente con ellas y cumplir con los objetivos fijados para cada una de las fases y módulos del Programa RDAP.

2.5.11. Fases del Tratamiento. Todos los Programas RDAP de la BOP deberán ser organizados en fases. Cada Programa RDAP sigue una estructura claramente definida. El movimiento del reo a través de las fases está basado en su progreso, el cual será determinado por el equipo de tratamiento del reo. Las fases del Programa RDAP de la BOP se organizan de la siguiente manera:

Fase I: La Fase de Orientación.

Las instituciones proporcionarán un paquete de orientación que describe el programa de tratamiento de la BOP. Además, cualquier tipo de regla y/o expectativa requerida por el Programa RDAP en la institución será documentada en el paquete de orientación.

Durante la fase de orientación del tratamiento, el Especialista del Tratamiento realizará una evaluación psicosocial exhaustiva (ver Sallyport).

Durante la Fase de Orientación del tratamiento, los DTS deberán:

- Esforzarse por establecer una buena relación y motivar al reo a participar en el tratamiento.
- Realizar la evaluación psicosocial (esto guía el desarrollo del plan de tratamiento). La evaluación

del tratamiento se debe realizar con el reo. No es un instrumento de autoevaluación (ver Sallyport).

- Presentar el caso del reo en una reunión del equipo de tratamiento. Estas reuniones son programadas y realizadas por el DAPC. La reunión del equipo de tratamiento es para ayudar con el desarrollo del plan de tratamiento del reo.
- Asistir a las reuniones de equipo adicionales. Estas reuniones brindan la oportunidad para que el personal analice a cada reo de forma individual. Estos análisis son para revisar el progreso del reo en el tratamiento y el compromiso con el programa; por ejemplo, la voluntad de cumplir con las normas del programa, la participación en grupos, las actitudes positivas, la creación de una declaración que describa la disposición del reo para recibir tratamiento, la creación de un plan de tratamiento realista, y aprender a aceptar comentarios del personal y de los pares.

El Coordinador del Tratamiento creará un calendario para realizar, como mínimo, al menos una reunión de equipo a la semana con el equipo de tratamiento completo. El Coordinador del tratamiento invitará al personal de manejo de la unidad para participar en la actualización de los informes de avance, la capacitación y solucionar los problemas relacionados.

Además, el DTS deberá completar un informe de progreso individual para cada participante del programa cada 60 días. El primer informe de progreso deberá ser completado a los 60 días de la finalización del plan de tratamiento.

Duración de la Fase I: Generalmente, la Fase I no deberá durar más de dos meses.

Fase II: La Fase Central del Tratamiento.

En la Fase Central del Tratamiento se espera que el reo establezca relaciones positivas en grupo, en la unidad de tratamiento, con la familia o personas significativas, con el personal de la institución, etc.

Mediante el uso de los cuadernos del tratamiento y las guías del facilitador desarrolladas para el programa, el personal facilitará que los reos adquieran los procesos de pensamiento y las habilidades prosociales necesarias para vivir una vida libre de sustancias, crimen y bien administrada.

Las revisiones del progreso del tratamiento se completarán cada 60 días y se documentarán en el PDS. Además, el personal de tratamiento debe observar regularmente a los participantes del programa tanto dentro como fuera de la unidad (por ejemplo, en el trabajo y durante las comidas). Esto se hace para determinar si el comportamiento del reo en el programa es consistente con su comportamiento en el resto de la institución.

Duración de la Fase II: Normalmente, la fase central del tratamiento durará no más de cinco meses. El personal deberá monitorear los comportamientos de los participantes, sus percepciones personales, motivación y compromiso con el tratamiento diariamente. Los cambios en el comportamiento (positivos o negativos) se deben documentar en las revisiones del progreso de los participantes.

Fase III: La Fase de Transición.

La Fase III se enfoca en la práctica de habilidades sociales del reo que fueron adquiridas en el tratamiento, mientras se desarrollan expectativas realistas para terminar el programa.

Duración de la fase III: Generalmente, la fase de transición no durará más de dos meses. Los reos no podrán finalizar el programa hasta que cumplan con los comportamientos esperados de la Fase III. Ver (a) Cumplimiento a continuación.

2.5.12. Resultados del Programa. La forma en que un reo deja un Programa RDAP se basa en el comportamiento del reo.

(a) Cumplimiento Exitoso. Sección 550.53(f) *Cumplimiento con el componente del Programa RDAP en la unidad. Para cumplir con el componente del Programa RDAP en la unidad, los reos deberán:*

(1) Haber asistido y participado en todas las actividades del Programa RDAP de manera satisfactoria; y

(2) Haber aprobado todos los procedimientos de evaluación del Programa RDAP. Generalmente, les permitimos a los reos que no aprobaron algún examen del Programa RDAP, que repitan la prueba una sola vez.

Los procedimientos de prueba para la conclusión de cada fase estarán basados en el comportamiento. La conclusión está determinada por el comportamiento del reo dentro del programa y en el recinto. Un reo no debe ser movido de Fase a Fase del Programa RDAP sin demostrar que:

- Haya aceptado y reconocido su diagnóstico.
- Haya asumido las responsabilidades de la comunidad.
- Se haya comprometido a un cambio positivo como lo demuestra el comportamiento positivo observado en sus interacciones diarias.
- Se haya expresado en grupo demostrando la capacidad de dar y recibir comentarios apropiados de otros reos y el personal.
- Haya dominado los conceptos relacionados con la fase.

Los reos que no demuestran estos cambios de comportamiento no están listos para completar el Programa RDAP.

(b) Resumen del Tratamiento del Programa RDAP. Dos semanas antes de la fecha programada para la conclusión del Programa RDAP por parte del reo, el DAPC se asegurará que el Resumen del tratamiento del Programa RDAP sea enviado al Equipo de la Unidad y al T-DATC en la región en la que será liberado el reo (ver ejemplo en Sallyport). El DAPC deberá revisar el Resumen del Tratamiento para verificar su precisión y si está completo, y lo firmará antes de enviarlo al Equipo de la Unidad y al T-DATC.

(c) Abandono/Incompleto. Un reo puede abandonar voluntariamente el programa. Todos estos deberán ser documentados en el formulario de *Cambio en el Programa RDAP y el Estado de la Sección 3621(e)* (BP-A0767) y enviados al Equipo de la Unidad.

Si se determinó que el reo era ELEGIBLE, el DAPC, o la persona designada, deberá modificar el SENTRY para reflejar el estado de ELEGIBLE o INELEGIBLE, cambiar DAP PART al código de remoción correspondiente, y enviar el formulario de *Cambio en el Programa RDAP y el Estado de la Sección 3621(e)* al DSCC.

Un reo también puede pasar al estado Incompleto por muchas razones: ubicación en la SHU, ser removido de la institución por una orden, redesignación imprevista, etc. Un Incompleto no significa que el reo ha fracasado automáticamente. El DAPC y el equipo del tratamiento tomarán la decisión sobre la determinación final del tratamiento del reo, dependiendo de la razón de su estado de incompleto. Los reos que no completan el Programa RDAP por razones distintas a la expulsión, también requieren una nota de alta con las razones de la falta de finalización documentada en la sección PDS. En ese momento, el DAPC, o la persona designada, hará los cambios necesarios en las asignaciones SENTRY del reo.

(d) Intervención y [Sección 550.53\(g\) Expulsión del Programa RDAP.](#)

(1) Los reos pueden ser expulsados del programa por el DAPC por comportamientos disruptivos relacionados con el programa o por falta de progreso en el tratamiento.

(2) Generalmente, los reos recibirán al menos una advertencia formal antes de ser expulsados del Programa RDAP. No se requiere una advertencia formal cuando la falta de cumplimiento de las normas del programa está documentada y es de tal magnitud que la presencia del reo crearía un problema inmediato y continuo para el personal y otros reos.

(a) Circunstancias para una Intervención. Por lo general, el personal le proporcionará al reo al menos una intervención de tratamiento antes de la expulsión. Sin embargo, en respuesta al comportamiento disruptivo o al progreso insatisfactorio, el personal del tratamiento realizará lo siguiente:

- Reunirse con el reo para hablar sobre su comportamiento o falta de progreso.
- Asignar las intervenciones del tratamiento elegidas para reducir o eliminar el comportamiento, o para mejorar el progreso.
- Advertir al reo de las consecuencias de no alterar su comportamiento.
- Documentar adecuadamente en el PDS la reunión y las intervenciones de tratamiento asignadas.
- Documentar adecuadamente en el PDS los cambios en el plan de tratamiento del reo y asegurarse de que tanto el personal como el reo firmen el plan de tratamiento modificado.
- Cuando sea apropiado, requerir al reo que discuta su comportamiento específico en la comunidad.

(b) **Circunstancias para la Expulsión.** En el caso de que se requieran repetidas intervenciones de tratamiento en respuesta a comportamientos inapropiados o progreso insatisfactorio, el equipo del tratamiento se reunirá para decidir si el reo será expulsado del programa.

Dentro de los dos días laborables posteriores a la decisión de expulsar a un reo, el DAPC deberá:

- Notificar verbalmente al reo sobre su estado de expulsión.
- Notificar por escrito al reo y al personal correspondiente sobre la razón de la expulsión a través del formulario de *Cambio en el RDAP y el Estado de la Sección 3621(e)*.
- Actualizar las asignaciones DRG pertinentes de SENTRY.
- Asegurarse de que la documentación correcta de la expulsión se haya ingresado en el PDS.

Un DAPC no puede retirar inmediatamente a un reo sin una intervención de tratamiento a menos que el reo haya cometido un acto prohibido que ponga en peligro a la institución y a otros reos:

(3) Sección 550.53(g)(3) Los reos serán expulsados del Programa RDAP de forma inmediata si el DHO descubre que ha cometido un acto prohibido que involucre:

- (i) Alcohol o drogas;**
- (ii) Violencia o amenazas de violencia;**
- (iii) Fuga o intento de fuga; o**
- (iv) cualquier incidente nivel 100.**

Un reo puede también ser expulsado del programa sin una intervención formal si se determina que ha violado la confidencialidad.

(4) Sección 550.53(g)(4) El reo que abandona o que es eliminado del Programa RDAP puede ser restituido a la institución en que se encontraba antes (si había sido transferido específicamente para participar en el RDAP).

2.5.13. Nota de Alta. Cuando un reo abandona el Programa RDAP por razones que no sean la finalización de dicho programa, el personal de tratamiento deberá documentar las circunstancias del alta del reo en la sección de evaluación del PDS.

2.5.14. Nueva solicitud para el Programa RDAP. Los reos que hayan rechazado anteriormente el Programa RDAP, que se hayan retirado o hayan sido expulsados de dicho Programa, pueden solicitar la readmisión al mismo una vez pasados los 90 días mediante la presentación del formulario *Solicitud del Reo al Personal* ante el DAPC. El equipo de tratamiento, el cual consultará al equipo de la unidad *de ser necesario*, decidirá sobre la readmisión. Las consideraciones podrían incluir la participación del reo en el programa NR DAP o DRUG ED, según el criterio del DAPC. El DAPC enviará la decisión del equipo del tratamiento al reo por escrito y en persona. De ser readmitido al mismo Programa RDAP o a uno diferente, el reo no recibirá crédito alguno por su participación anterior en tratamientos.

2.5.15. Recompensas por Logros en el Programa. Sección 550.54 Incentivos para la participación en el Programa RDAP.

(a) Un reo puede recibir incentivos por su participación satisfactoria en el Programa RDAP. Las instituciones pueden ofrecer los incentivos básicos descritos en el párrafo (a)(1) de esta sección. Las instituciones autorizadas por la BOP también pueden ofrecer mejores incentivos según lo descrito en el párrafo (a)(2) de esta sección.

(1) Incentivos básicos.

(i) Recompensas financieras limitadas basadas en los logros/cumplimiento de las fases del programa por parte del reo.

(ii) Consideración para el periodo de tiempo máximo en un programa de tratamiento basado en la comunidad, si el reo es elegible.

(iii) Incentivos locales en las instituciones locales, como mejores alojamientos o privilegios por reconocimiento especial.

(iv) Liberación anticipada, de ser elegible conforme a la Sección 550.55. Ver la Declaración de programa de Procedimiento de Excarcelación Adelantada según 18 U.S.C. §3621(e).

(2) Incentivos mejorados. Para aquellas instituciones que recibieron una notificación para utilizar los Incentivos mejorados, la siguiente es una lista de dichos incentivos.

(i) Recompensas tangibles por logros según lo permitido por el Guardián y por las regulaciones que rigen la propiedad personal (ver Artículo 28 CFR, sección 553).

(ii) Fotografías de las ceremonias del tratamiento podrán ser enviadas a la familia del reo.

(iii) Se considerará una liberación anticipada para los reos en instalaciones de media y baja seguridad.

(b) Los reos deberán cumplir con sus obligaciones de responsabilidad del programa financiero (ver Artículo 28 CFR Sección 545) y con las responsabilidades del Examen de Desarrollo de Educación General (General Educational Development, GED) (ver 28 CFR Sección 544) antes de poder recibir un incentivo por su participación en el Programa RDAP.

(c) Si un reo abandona o es expulsado del Programa RDAP, ese reo podrá perder los incentivos obtenidos anteriormente.

La mayoría de los programas de tratamiento psicológico ofrecen recompensas por logros para los reos que participen. (Los programas que no ofrecen recompensas por logros lo aclararán en su descripción). Las recompensas por logros del Programa RDAP se ofrecen a los participantes que demuestran Actitudes de Cambio, comportamientos que reflejan un compromiso con el tratamiento, conformidad con las normas del programa, progreso en las metas del plan de tratamiento y comportamientos que se esperan en la sociedad en general.

(a) Cómo Obtener Recompensas por Logros en el Programa. Los reos deben:

- Ser puntual en las reuniones grupales.
- No tener ausencias injustificadas.
- No dejar el grupo sin la aprobación del Especialista en tratamiento.
- No ingerir alimentos o bebidas, ni dormir en el grupo.
- Realizar todas las actividades asignadas.
- Vestirse apropiadamente: uniforme institucional limpio, camisa dentro del pantalón, no usar abrigos o chaquetas, cordones atados, no usar auriculares, usar pantalones de la talla adecuada, no usar anteojos de sol, no usar prendas sobre la cabeza más allá de los accesorios religiosos para la cabeza aprobados.
- Mantenerse activo en el grupo.
- Esforzarse positivamente para lograr los objetivos del tratamiento, según lo determine el equipo del tratamiento dentro del plan de tratamiento.
- Cumplir con las obligaciones de educación y del FRP, y con los programas de preparación previos a la liberación.

(b) Recompensas por Logros Específicos.

- *Recompensas Financieras Limitadas.* Un reo puede obtener una recompensa financiera para compensar el tiempo perdido en el trabajo. El monto de esta recompensa es de \$40 por cada

fase de tratamiento. Sin embargo, la recompensa financiera puede ser reducida en función de la participación y el progreso del reo. Una recompensa financiera nunca se debe aumentar.

- *Transferencia por liberación más cercana.* Se puede dar consideración formal para una transferencia por liberación más cercana para los reos de media y baja seguridad.
- *Incentivos Locales.* Las instituciones pueden ofrecer incentivos como sectores de alojamiento preferidos, “comida anticipada”, lavadora/secadora, etc.
- *Incentivos Tangibles.* Con la aprobación del Guardián, se pueden otorgar incentivos tangibles (por ejemplo, libros, camisetas, cuadernos, lapiceros, tazas con el logotipo del programa).
- *Ritual/Ceremonia de Inicio.* Para completar el Programa RDAP, las instituciones pueden ofrecer una ceremonia estructurada de inicio para los reos. Se pueden permitir fotografías de reos individuales o del grupo del tratamiento para ser enviadas a la familia.
- *Liberación Anticipada.* Los detalles sobre los criterios de liberación anticipada pueden ser encontrados en la Declaración de Programa de **Procedimientos de Liberación Anticipada según 18 U.S.C. § 3621(e)**.
- *Colocación en el RRC.* Se podrá otorgar consideración para el periodo máximo de tiempo de colocación en un RRC, el cual incluirá el arresto domiciliario. La colocación en un RRC permite la finalización del componente TDAT del Programa RDAP. La finalización del programa en la comunidad es un componente esencial del Programa RDAP.

Se recomienda firmemente a los Guardianes que aprueben a los reos que completen satisfactoriamente el Programa RDAP para su colocación en un RRC. De manera similar, los CCM deberán garantizar, cuando sea posible, que los reos que deban participar en el TDAT sean colocados en un RRC por el tiempo máximo recomendado por el Guardián.

Algunas veces puede haber factores administrativos (por ejemplo, limitaciones en la cantidad de camas en un RRC, o asuntos de seguridad comunitaria (como criterios de exclusión) que deben ser tenidos en consideración para la colocación en un RRC por menos días de los máximos recomendados. En estos casos, la meta tanto para el Guardián como para el CCM, es buscar una colocación posible por el período máximo en el RRC, sin impactar negativamente las limitaciones en la cantidad de camas en las instalaciones contratadas o poner en peligro la seguridad de la comunidad.

La experiencia y la investigación del tratamiento de abuso de drogas de la BOP demuestra que un tratamiento exitoso en la comunidad no puede ser completado en menos de 120 días. Por lo tanto, los reos que hayan sido aprobados para una colocación de menos de 120 días en un RRC o en arresto domiciliario, generalmente no pueden completar el componente final del Programa RDAP y, por lo tanto, no son elegibles para una liberación anticipada. Para aquellos reos que serían de otra manera elegibles para la liberación anticipada, pero que han sido aprobados para una colocación en un RRC por menos de 120 días, la asignación de SENTRY correspondiente deberá ser cambiada de ELEGIBLE a INELEGIBLE.

3. Efectos de No Participar. En aquellas instituciones autorizadas, los reos podrán percibir los

efectos de la no participación si no solicitan participar del Programa RDAP.

Sección 550.53(h) Efectos de no participar.

(1) Si los reos se rehúsan a participar en el Programa RDAP, lo abandonan, o son expulsados, no serán elegibles para:

(i) Permisos para ausentarse (que no sea un permiso por emergencia);

**(ii) Pago basado en el desempeño, superior al nivel de pago por manutención, pago de un bono o pago de vacaciones;
y/o**

(iii) Recibir asignaciones de programas de trabajo en las Industrias de la Prisión Federal (a menos que el Guardián haga una excepción dadas las necesidades laborales del programa de trabajo).

(2) El rechazo, abandono y/o expulsión será un factor a considerar a la hora de determinar la duración del confinamiento en la comunidad.

(3) Cuando corresponda, el personal notificará a la Comisión de Libertad Condicional de los Estados Unidos sobre las necesidades de tratamiento y cualquier falta de participación del reo en el Programa RDAP.

2.6. Tratamiento de Seguimiento

2.6.1. Seguimiento del Programa RDAP: Población Identificada. Este es el segundo componente del Programa RDAP. El tratamiento continuará para los reos que completen el componente del Programa RDAP en la unidad y regresen a la población general. El reo deberá permanecer en el Tratamiento de Seguimiento (FOL PART) por 12 meses o hasta que sea trasladado a un RRC.

Se identificará a los reos para su participación en FOL PART utilizando listas DAP COMP. Estas listas determinarán si los reos que hayan finalizado el Programa DAP han sido trasladados a la institución sin FOL PART.

2.6.2. Admisión de seguimiento. Los reos inician el tratamiento de seguimiento dentro del primer mes luego de su regreso a la población general. El protocolo de tratamiento fue diseñado para que los reos puedan ingresar al grupo mensual en cualquier momento. Cada grupo tendrá un periodo de no menos de 60 minutos. Si FOL PART se realiza de manera individual, el DTS puede comenzar con cualquiera de las 12 sesiones de tratamiento y completar el ciclo entero de la manera descrita a continuación.

2.6.3. Rechazo o Fracaso del Tratamiento de Seguimiento. Todos los participantes del Programa

RDAP que se rehúsen a participar en el tratamiento de seguimiento, fracasarán en el Programa RDAP y serán descalificados para recibir recompensas adicionales por logros (por ejemplo, la liberación anticipada). Dicho fracaso puede dar como resultado la redesignación del reo. El DTS principal tiene la responsabilidad de ingresar la asignación SENTRY correspondiente y de ingresar la nota de alta en el PDS.

2.6.4. Protocolo del Tratamiento. Se les proporcionará a los reos identificados para el tratamiento de seguimiento un protocolo estandarizado de tratamiento. El protocolo es obligatorio y fue diseñado para repasar los componentes de tratamiento del Programa RDAP.

A medida que cambian las tecnologías de tratamiento, surgen oportunidades para mejorar los programas de tratamiento de la BOP. Por lo tanto, el personal debe utilizar la versión más actualizada de cuadernos, guías de facilitadores, manuales y recursos desarrollados por la Oficina Central.

2.6.5. Funcionamiento y documentación del tratamiento. El DTS responsable de FOL PART deberá:

- Ser la autoridad sobre el contenido de los módulos y guías para facilitadores del Programa RDAP.
- Ingresar correctamente las asignaciones SENTRY correspondientes.
- Ingresar una nota de progreso en la participación del reo en FOL PART en el PDS dentro de un periodo de 60 días desde el comienzo de FOL PART, y cada 60 días a partir de entonces. Por ejemplo:

“El reo ha desarrollado las habilidades para identificar la mayoría de sus propios errores de pensamiento criminal. Tiene dificultades con la orientación del poder, lo cual está demostrado por la monopolización de las discusiones grupales y no permitir comentarios de otros miembros del grupo. El control del grupo es importante para el reo. El personal y otros miembros del grupo lo han confrontado por este comportamiento. Utilizando los materiales de Walters, Samenow y Yohleson, el reo recibió la tarea de escribir un ensayo que describa cómo los comportamientos de orientación de poder aumentan la probabilidad de reincidencia y reducen la probabilidad de recuperación. El ensayo deberá ser recitado al grupo desde un podio, con comentarios”.

- Ingresar una nota de alta (cuando el reo abandone el programa) en el PDS y la asignación SENTRY correspondiente. Además, cuando corresponda, el DTS deberá reemplazar ELEGIBLE por INELEGIBLE.

2.7 Sección 550.56 Programa de Tratamiento transicional contra el abuso de drogas (TDAT).

2.7.1. Población Identificada. El Tratamiento TDAT es el tercer componente del Programa RDAP. El Tratamiento TDAT es apropiado para los siguientes grupos de reos:

(a) Los reos que cumplen por completo con todos los componentes del Programa RDAP deben participar en el Tratamiento TDAT en la comunidad. Si los reos se niegan o no cumplen con el Programa de Tratamiento TDAT, fracasan en el Programa RDAP y quedan descalificados para todo tipo de incentivo adicional.

(b) A los reos con un problema de abuso de drogas documentado y que no eligieron participar en el Programa RDAP, se les puede requerir que participen en el Programa de Tratamiento TDAT como condición para participar en un programa comunitario, con la aprobación del T-DATC.

(c) Los reos que completen el Programa RDAP exitosamente y que participen en programas de tratamiento de transición en una institución, deberán participar de dichos programas por al menos una hora al mes.

2.7.2. Colocación en el RRC. Generalmente, los reos que participan en el Programa de Tratamiento TDAT deberán ser colocados en un RRC por no menos de 120 días. No siempre es posible completar el tratamiento transicional de abuso de drogas en menos de 120 días.

2.8. Sección 550.57 Apelaciones de Reos.

Los reos podrán solicitar una revisión formal de los reclamos sobre la operación del Programa de Tratamiento por Abuso de Drogas utilizando los procedimientos de remedios administrativos descritos en el Artículo 28 CFR Sección 542.

CAPÍTULO 3. PROGRAMA DE RESOLUCIÓN: PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE TRAUMAS PARA RECLUSAS

3.1. Programa de Resolución. En 1993, el personal ejecutivo de la BOP aprobó un modelo para garantizar la igualdad de oportunidades de programas para las reclusas. Este modelo incluyó la implementación de un programa de tratamiento de traumas en todas las instituciones para reclusas. Cada institución desarrolló sus propios programas de manera independiente, con indicaciones limitadas de la Oficina Central, lo que causó una gran irregularidad en la estructura y contenido de los programas.

En 2004, el personal ejecutivo solicitó el desarrollo de un único modelo para el tratamiento de traumas y su implementación en toda la BOP. Luego de una investigación exhaustiva y consultas a expertos en el asunto, el Programa de Resolución fue preparado para su implementación en toda la BOP en 2007. El Programa de Resolución está compuesto por dos componentes principales: un taller psicoeducativo y un programa no residencial para reos con trastornos relacionados con traumas.

Como en todos los Programas de Tratamiento Psicológico, el Programa de Resolución se lleva a cabo mediante la utilización de manuales específicos, diarios, guías para facilitadores y/u otros materiales de recursos identificados. Estos materiales del Programa de Resolución fueron desarrollados sobre la base de la investigación y la práctica, y demostraron ser eficaces en el tratamiento de trastornos relacionados con traumas. Su uso en este programa es obligatorio.

3.2. Personal. El Programa de Resolución cuenta con un psicólogo que cumple la función de Coordinador del Programa de Resolución. El puesto de Coordinador del Programa de Resolución será de tiempo completo.

3.3. Taller de Trauma en la Vida

3.3.1. Propósito. El Taller de Trauma en la Vida será proporcionado en todas las instituciones para reclusas excepto en los Centros de transferencia federal (Federal Transfer Centers, FTCs), Centros federales de detención (Federal Detention Centers, FDCs) y Centros metropolitanos de detención (Metropolitan Detention Centers, MDCs). Sin embargo, los FTC, FDC y MDC podrán elegir implementar este programa, siempre y cuando haya recursos disponibles. Es un taller psicoeducativo que les proporciona a las reclusas información sobre el trauma y su impacto potencial en sus vidas. El taller también identifica y motiva a las reclusas que necesiten tratamiento para participar en el protocolo no residencial del Programa de Resolución durante su reclusión.

3.3.2. Población identificada. El Taller de Trauma en la Vida fue diseñado para las reclusas que cumplan cualquiera de las siguientes tres condiciones:

- Existe evidencia que compruebe que la reclusa ha sufrido eventos traumáticos en su vida, como maltrato infantil o abandono, violación o violencia doméstica.

- Existe evidencia que compruebe que la reclusa sufre de trastornos de Eje I o Eje II que puedan estar asociados con un evento traumático en su vida.
- La reclusa expresa un interés en aprender más sobre el trauma y su impacto potencial (por ejemplo, la reclusa que abusó físicamente de sus hijos quiere aprender más sobre el impacto potencial de sus acciones).

La participación en el Taller de Trauma en la Vida es voluntaria. Aunque se incentive a las reclusas a inscribirse al taller, la participación no es obligatoria.

3.3.3. Procedimientos de Admisión.

a. **Referidos al Programa.** Servicios psicológicos se asegurará que las reclusas reciban información sobre el Taller de Trauma en la Vida. Esta información será proporcionada en formato grupal durante Admisión y Orientación. Además, las reclusas que deban asistir al taller deberán ser identificadas durante su Entrevista de ingreso de Servicios Psicológicos y se les deberá proporcionar información sobre el taller.

Las reclusas que expresen un interés en participar en el Taller de Trauma en la Vida serán referidas al Coordinador del Programa de resolución para su colocación en la lista de espera de SENTRY del taller (RRW WAIT).

b. **Plazo de Inscripción.** Dado que el objetivo del Taller de trauma en la vida es motivar a los reos a ofrecerse como voluntarios para formar parte del Programa de resolución no residencial, es clave que dicho taller se ofrezca al comienzo de la sentencia de la reclusa, generalmente, dentro de los 12 meses de su sentencia actual.

c. **Acuerdo para Participar.** En la primera reunión del taller, el Coordinador del Programa de Resolución deberá obtener la firma del delincuente en el formulario de *Acuerdo para participar en el Programa de Resolución de Tratamiento Psicológico* (BP-A0946), e ingresar la asignación SENTRY correspondiente.

3.3.4. Protocolo del Tratamiento.

a. **Estructura del Curso.** Los recursos requeridos para el taller son el cuaderno del participante y la guía del facilitador llamada *Trauma en la Vida*. El uso de estos materiales es obligatorio. Sin embargo, el uso de materiales adicionales es aceptable si su contenido es consistente con los materiales de *Trauma en la Vida*. Generalmente, el taller consistirá de cuatro sesiones de dos horas. Se les otorgará un certificado de finalización a las reclusas que completen el programa. El Coordinador del Programa de Resolución dirigirá el taller.

b. **Finalización del Curso.** En la finalización del taller, todas las participantes deberán completar una autoevaluación breve. El propósito de esta evaluación es permitirle a las reclusas realizar una decisión informada sobre su necesidad potencial de tratamiento adicional para el trauma. El Coordinador del Programa de Resolución incentivará a las participantes con necesidades de

tratamiento continuo a inscribirse en el Programa no residencial de resolución.

Para completar el Taller de Trauma en la Vida se deberá asistir y participar en todas las sesiones del curso. Cuando una reclusa completa el taller, se realizará la entrada correspondiente en SENTRY (RRW COMP).

3.4. Programa de Resolución de Tratamiento no Residencial. El Programa de Resolución de tratamiento no residencial es una recolección de protocolos de la Terapia CBT basados en la evidencia, diseñados para adaptarse a las necesidades individuales de cada reo. Se requieren los manuales de tratamiento y materiales de recursos específicos para este programa. Se podrán utilizar intervenciones de la Terapia CBT, o compatibles con la misma, luego de la finalización de los protocolos obligatorios.

El Programa de Resolución de tratamiento no residencial se encuentra disponible en todas las instituciones para reclusas con un Coordinador del Programa de Resolución de tiempo completo.

3.4.1. Propósito. El propósito del Programa de Resolución de tratamiento no residencial es abordar las necesidades de tratamiento de un segmento significativo de la población reclusa: individuos con dificultades psicológicas e interpersonales causadas por experiencias de vida traumáticas.

3.4.2. Población Identificada. El Programa de Resolución de tratamiento no residencial está diseñado para reclusas con un historial de trauma y un trastorno psicológico relacionado. Los participantes potenciales del programa deberán:

- Reportar un historial de eventos de vida traumáticos documentado en el instrumento de examen (por ejemplo, el Examen de experiencias de vida estresantes).
- Presentar trastornos de Eje I o Eje II relacionados con un evento de vida traumático.
- Completar el Taller de Trauma en la vida.

3.4.3. Procedimientos de Admisión

a. **Referidos al Programa.** Las reclusas que completen el Taller de Trauma en la Vida y expresen un interés en recibir tratamiento adicional serán referidas para su participación en el Programa de Resolución de tratamiento no residencial.

b. **Evaluación de las Necesidades de Tratamiento.** Antes de la inscripción al Programa de Resolución de tratamiento no residencial, las reclusas deberán completar una entrevista de evaluación psicológica que incluirá una revisión del cuaderno Trauma en la Vida de la reclusa. Como prerrequisito para la participación en el programa, la reclusa deberá presentar un trastorno de Eje I o Eje II relacionado con un evento traumático de la vida. El Coordinador del Programa de Resolución es responsable de realizar una evaluación exhaustiva y proporcionar un diagnóstico consistente con este prerrequisito. Las herramientas de diagnóstico sugeridas incluyen el Examen de experiencias de vida estresantes (Stressful Life Experiences Screening, SLES), un cuestionario adicional para identificar experiencias de vida traumáticas no incluidas en el SLES y el Inventario

de evaluación de la personalidad (Personality Assessment Inventory, PAI).

c. **Acuerdo para Participar.** En la primera reunión del grupo de tratamiento, el Coordinador del Programa de Resolución obtendrá la firma de la reclusa en el formulario de *Acuerdo para participar en el Programa de resolución de tratamiento psicológico* y la colocará en estado de participación en SENTRY (RR1 PART, RR2 PART).

3.4.4. Protocolo del Tratamiento. Los reos que participen del Programa de resolución de tratamiento no residencial recibirán los servicios en formato grupal, utilizando protocolos de tratamiento cognitivo-conductuales estandarizados basados en la evidencia. Los protocolos actuales están ubicados en la página de Sallyport del Área de Servicios psicológicos. Los protocolos se dividen en dos fases.

a. **Fase I.** La Fase I enfatiza la adquisición de habilidades básicas, con un enfoque en habilidades para sobrellevar situaciones y habilidades interpersonales. Este protocolo obligatorio será proporcionado en formato grupal, con un mínimo de 12 sesiones grupales que se llevarán a cabo de manera semanal por al menos 60 minutos.

b. **Fase II.** La Fase II del programa consiste de grupos especializados diseñados para abordar las necesidades de tratamiento de las tres poblaciones descritas a continuación. Los reos deben completar la Fase I del programa antes de inscribirse en los grupos de Fase II.

(1) **Grupo de Habilidades de Mantenimiento.** El Grupo de habilidades de mantenimiento es para los reos que estén interesados en recibir tratamiento, pero cuyos síntomas, de estar presentes, no interfieren con su funcionamiento diario. Este grupo utiliza una orientación de apoyo y educativa para mantener los beneficios del tratamiento. El grupo es un grupo continuo y sin plazo definido. El grupo se reúne mensualmente en sesiones de 60 a 90 minutos.

(2) **Grupo de Terapia de Procesamiento Cognitivo.** El Grupo de terapia de procesamiento cognitivo es para aquellos reos que se mantienen sintomáticos luego de completar la Fase I con un diagnóstico principal de un trastorno de Eje I (por ejemplo, Trastorno de estrés postraumático, depresión mayor, y trastorno de uso de sustancias). Este grupo utiliza un protocolo altamente estructurado de 12 sesiones que combina técnicas cognitivas con terapia de exposición escrita para abordar efectos negativos, imágenes intrusivas, pensamientos disfuncionales y conducta evasiva. Este grupo se reúne de manera semanal en sesiones de 60 a 90 minutos. En casos especiales, la Terapia de procesamiento cognitivo será ofrecida en formato individual.

(3) **Grupo de Entrenamiento de Habilidades de Terapia de Comportamiento Dialéctico.** El Grupo de entrenamiento de habilidades de terapia de comportamiento dialéctico es para aquellos reos que se mantengan sintomáticos luego de completar la Fase I con un diagnóstico principal de un trastorno de Eje II (por ejemplo, el trastorno límite de la personalidad). Esta intervención del tratamiento utiliza un entrenamiento de las habilidades cognitivo-conductuales para la regulación de las emociones, tolerancia a las perturbaciones, efectividad interpersonal y concientización básica. Este grupo se reúne usualmente de manera semanal en sesiones de 60 a 90 minutos. En casos especiales, las habilidades de la Terapia de comportamiento dialéctico serán ofrecidas en

formato individual.

A medida que cambian las tecnologías de tratamiento, surgen oportunidades para mejorar los programas de tratamiento de la BOP. Por lo tanto, el personal debe utilizar la versión más reciente de manuales, diarios, guías del facilitador y recursos desarrollados por la Oficina Central.

3.4.5. Documentación del Programa. Documentación requerida por el Programa no residencial de tratamiento de resolución incluye:

- Un diagnóstico psicológico documentado en el PDS) relacionado con una historia de trauma o experiencias de vida traumáticas.
- Un acuerdo para participar en el programa, firmado por el reo en el momento de la primera sesión de tratamiento.
- Una evaluación psicosocial de cada reo que ingresa al tratamiento no residencial para ayudar en el desarrollo de un plan de tratamiento individualizado;
- Un plan de tratamiento individualizado para cada participante del programa no residencial, documentando las áreas problemáticas identificadas, las metas del tratamiento y las actividades del tratamiento en PDS.
- Asistencia del grupo (a través del PDS).
- Notas de contacto del tratamiento, si corresponde.
- Revisiones del progreso de 60 días que señalan el progreso hacia las metas del tratamiento.
- Asignaciones de tratamiento de resolución no residencial en SENTRY.
- Al finalizar la participación del reo en el programa de tratamiento no residencial, se debe dejar constancia en la sección de evaluación del PDS de la manera en que dicho reo dejó el programa, por ejemplo, “XXX fue transferida a una institución de baja seguridad”, “XXX completó exitosamente las metas del tratamiento delineadas en el plan de tratamiento”, “XXX le informó al personal del tratamiento que ya no le interesa participar en el tratamiento no residencial”.

3.4.6. Expulsión del Programa. El Coordinador de Resolución puede expulsar a los reos del programa por comportamientos disruptivos relacionados con el programa o por falta de progreso en el tratamiento.

CAPÍTULO 4. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE VALORES DE LA AGENCIA (BUREAU REHABILITATION AND VALUES ENHANCEMENT PROGRAM, BRAVE).

4.1. Programa de Rehabilitación y Fortalecimiento de Valores de la Agencia (Bureau Rehabilitation and Values Enhancement Program, BRAVE). En 1995, luego de una serie de disturbios institucionales, el Personal Ejecutivo buscó identificar a los reos con mayor probabilidad de participar en disturbios y desarrollar una intervención apropiada. Se identificó a los reos jóvenes recientemente encarcelados que cumplen sentencias largas como el grupo con mayor probabilidad de participar en disturbios y presentar una mala conducta general en la institución. En 1998, el Programa BRAVE se implementó como un programa de rehabilitación residencial, cognitivo-conductual e intensivo para reos de instituciones de seguridad media.

4.1.1. Propósito. El Programa BRAVE de la Agencia está diseñado para facilitar un ajuste institucional favorable y reducir los incidentes de mala conducta. Además, el programa alienta a los reos a interactuar positivamente con los miembros del personal y aprovechar las oportunidades para participar en actividades de superación personal durante su reclusión.

4.1.2. Unidad de Tratamiento Residencial. Los participantes del Programa BRAVE se alojarán juntos en una unidad, separados de la población general de reos. Vivir juntos en una unidad permite que todos los reos trabajen juntos para crear una comunidad que apoye actitudes y comportamientos prosociales. La unidad del Programa BRAVE aísla a los participantes de la presión negativa del ambiente general de la prisión.

Además, la unidad del Programa BRAVE debe ser únicamente para los participantes del Programa BRAVE. Los reos que viven en la unidad deben estar esperando la admisión en el programa, participar en el programa o haber completado el programa. Siempre que sea posible, debería haber más reos que participen o hayan completado el Programa BRAVE en la unidad de tratamiento que los que esperan ingresar al tratamiento.

4.1.3. Personal. El Programa BRAVE cuenta con un psicólogo que se desempeña como Coordinador del Programa y un mínimo de tres Especialistas en Tratamiento del Programa BRAVE. El programa cuenta con un Especialista en Tratamiento por cada 20 reos.

4.2. Población identificada. El Programa BRAVE está diseñado para atender las necesidades de tratamiento de los reos que poseen las siguientes características:

- 32 años de edad o menos.
- Sentencia de al menos 60 meses.
- Primera reclusión en la BOP.

4.3. Procedimientos de Admisión

4.3.1. Referidos al Programa. Los reos son identificados para la ubicación en el Programa BRAVE

por el Designador y/o el Personal del Tratamiento del Programa BRAVE. Los Designadores pueden designar directamente a los reos para el Programa BRAVE si cumplen con los criterios de la población identificada. Los recién llegados a la institución pueden ser evaluados y aceptados en el Programa BRAVE si cumplen con los criterios de admisión.

En ocasiones, los reos que tienen un ajuste institucional deficiente pueden participar en el Programa BRAVE a discreción del Coordinador. A los reos que cumplan con todos los criterios de admisión se les debe asignar prioridad en el programa y siempre deben constituir la gran mayoría de los participantes del programa.

4.3.2. Asignación en el Programa. Los reos designados o seleccionados para asignarse en el Programa BRAVE deben ser ubicados directamente en la Unidad de Tratamiento del Programa BRAVE al llegar a la institución. Es altamente recomendable que los reos participen en el programa. Sin embargo, el programa es voluntario. Los reos que acepten participar en el programa deben firmar el formulario de *Acuerdo para Participar en Programas de Tratamiento Psicológico* (BP-A0940) antes de que se les asigne el estado de participación. Los reos se pueden negar a participar en el programa. Los reos que se nieguen a participar en el programa deben ser retirados de la Unidad de tratamiento de BRAVE tan pronto como sea posible.

4.3.3. Plazo de Inscripción. Como el Programa BRAVE está diseñado para facilitar un ajuste *inicial* favorable al encarcelamiento, los participantes del programa deben ser asignados al programa al comienzo de su sentencia, luego de su primera designación para una institución de la BOP.

4.4. Evaluación de las Necesidades de Tratamiento. Una evaluación psicosocial de las necesidades de tratamiento del reo se lleva a cabo durante la Fase de Orientación del programa. La información recopilada durante esta entrevista cara a cara se convertirá en parte del plan de tratamiento del reo. Esta evaluación está disponible en Sallyport.

4.5. Protocolo del Tratamiento

4.5.1. Módulos de Tratamiento del Programa BRAVE. Los módulos de tratamiento del Programa BRAVE dirigen el programa de tratamiento. El programa es un programa de seis meses y 350 horas. Normalmente, la programación se lleva a cabo diariamente (excluyendo días no programados, como fines de semana y feriados) durante la mitad de la jornada laboral del reo. El tratamiento comienza tan pronto como el reo se encuentre en estado BRV PART en SENTRY.

Los cuadernos del tratamiento y guías de facilitadores actuales del Programa BRAVE se identifican en Sallyport. A medida que avancen las tecnologías de tratamiento basadas en la evidencia, se revisarán los materiales del tratamiento. Por lo tanto, solo los materiales, diarios, guías de facilitadores, etc. más recientes del Programa BRAVE) deben ser usados.

4.5.2. Fases del Tratamiento. El Programa BRAVE se ofrece en tres fases distintas, y cada fase sigue una estructura claramente definida. Las fases del Programa BRAVE se organizan de

la siguiente manera:

a. **Fase I: La Fase de Orientación.** Durante la Fase de Orientación del tratamiento, los Especialistas en Tratamiento del Programa BRAVE deben realizar las siguientes tareas relacionadas con los reos asignados a su grupo de trabajo:

- Esforzarse por establecer una buena relación y motivar al reo a participar en el tratamiento.
- Realizar la evaluación psicosocial. Esto guía el desarrollo del plan de tratamiento. La evaluación del tratamiento se debe realizar con el reo. No es un instrumento de autoevaluación.
- Presentar el caso del reo en una reunión del equipo de tratamiento. Estas reuniones son programadas y realizadas por el Coordinador del Programa BRAVE. La reunión del equipo de tratamiento es para ayudar con el desarrollo del plan de tratamiento del reo.
- Asistir a las reuniones del equipo de tratamiento. Estas reuniones brindan la oportunidad para que el personal analice a cada reo de forma individual. Estas discusiones son para revisar el progreso del reo en el tratamiento y el compromiso con el programa.

Generalmente, la fase I dura un mes. Si el equipo de tratamiento está de acuerdo en que el reo no está listo para pasar a la Fase II, la Fase I puede repetirse hasta que el reo esté listo para continuar, se retire o sea expulsado.

b. **Fase II: La Fase Central del Tratamiento.** En la Fase Central del Tratamiento se espera que el reo establezca relaciones positivas en grupo, en la unidad de tratamiento, con la familia o personas significativas, con el personal de la institución, etc.

Mediante el uso de los cuadernos del tratamiento y las guías del facilitador desarrolladas para el programa, el personal facilitará un entorno para que los reos adquieran los procesos de pensamiento y las habilidades prosociales necesarias para vivir una vida libre de drogas, crimen y bien administrada.

Las revisiones del progreso del tratamiento se completarán cada 60 días y se documentarán en el PDS. Además, el personal del tratamiento debe observar regularmente a los participantes del programa (por ejemplo, en el trabajo, durante las comidas, en la unidad) para determinar si los comportamientos del reo que se muestran frente al personal del tratamiento son constantes o si el comportamiento del reo cambia fuera del entorno del tratamiento.

Generalmente, la fase principal del tratamiento durará cuatro meses. El personal debe monitorear los comportamientos, percepciones personales, motivación y compromiso con el tratamiento de los participantes a diario. Los cambios en el comportamiento (positivos o negativos) se deben documentar en las revisiones del progreso de los participantes.

Si el equipo del tratamiento no cree que el reo haya logrado un progreso significativo al final de la fase principal del tratamiento, el personal puede exigir que el reo repita todo o parte de la fase principal del tratamiento. La falta de progreso en el tratamiento se documentará en el PDS.

c. **Fase III: La Fase de Transición.** La Fase de Transición se centra en que el reo siga practicando las habilidades prosociales adquiridas en el tratamiento. Además, el reo debe demostrar expectativas realistas y habilidades para la vida diaria para funcionar en un ambiente de prisión. Generalmente la Fase de Transición dura un mes. Si el equipo del tratamiento encuentra que el reo no ha logrado un progreso adecuado, puede ser retenido hasta que complete, se retire o sea expulsado del programa.

4.6. Recompensas por Logros en el Programa BRAVE. El Programa BRAVE ofrece recompensas por logros para los reos que participen adecuadamente en el programa. El equipo del tratamiento del Programa BRAVE determinará si un reo es elegible para recibir una recompensa por logros.

4.6.1. Cómo Obtener Recompensas por Logros en el Programa. Para obtener recompensas por logros en el programa los reos deben:

- Ser puntual en las reuniones grupales.
- No tener ausencias injustificadas.
- No dejar el grupo sin la aprobación del Especialista en tratamiento.
- No ingerir alimentos o bebidas, ni dormir en el grupo.
- Realizar todas las actividades asignadas.
- Vestirse apropiadamente: uniforme institucional limpio, camisa dentro del pantalón, no usar abrigos o chaquetas, cordones atados, no usar auriculares, usar pantalones de la talla adecuada con cinturón, no usar anteojos de sol, no usar prendas sobre la cabeza más allá de los accesorios religiosos para la cabeza aprobados.
- Mantenerse activo en el grupo.
- Esforzarse positivamente para lograr los objetivos del tratamiento, según lo determine el equipo del tratamiento dentro del plan de tratamiento.
- Cumplir con las obligaciones de Educación y del Programa FRP.

4.6.2. Recompensas por Logros Específicos

- **Recompensas Financieras Limitadas.** Un reo puede obtener una recompensa financiera para compensar el tiempo perdido en el trabajo. El monto de esta recompensa es de \$40 por cada fase de tratamiento. Una recompensa financiera se puede pagar en su totalidad o en parte, según la participación y el progreso del reo. La recompensa financiera nunca debe ser aumentada.
- **Incentivos Locales.** Las instituciones pueden ofrecer incentivos tales como viviendas preferentes, comer por anticipado, equipo de ejercicios en la unidad, una biblioteca de programas, una noche de películas, etc.
- **Incentivos Tangibles.** Con la aprobación del Guardián, se pueden ofrecer incentivos tangibles (por ejemplo, libros, camisetas, cuadernos, tazas con el logotipo del programa).
- **Ritual/Ceremonia de Graduación.** Para completar el Programa BRAVE, las instituciones pueden ofrecer una ceremonia estructurada de finalización/graduación para los reos. Se pueden permitir fotografías de participantes individuales o del grupo del tratamiento. Los reos pueden enviar por correo una fotografía de ellos mismos o del grupo a la familia.

4.7. Documentación del Programa. La documentación requerida para el Programa BRAVE incluye:

- Un acuerdo para participar en el programa, firmado por el reo en el momento de la primera sesión de tratamiento.
- Una evaluación psicosocial de cada reo que ingresa al programa para ayudar en el desarrollo de un plan de tratamiento individualizado.
- Un plan de tratamiento individualizado para cada participante. Dicho plan documentará cuáles son las áreas problemáticas identificadas, las metas del tratamiento, y las actividades del tratamiento en PDS.
- Registrar en el PDS la asistencia de un participante en el grupo.
- Notas de contacto del tratamiento, si corresponde.
- Revisiones del progreso de 60 días que señalan el progreso hacia las metas del tratamiento.
- Asignaciones del tratamiento del Programa BRAVE de la BOP en SENTRY, incluida la asignación correcta DRUG ED.
- Al finalizar la participación del reo en el programa, se debe dejar constancia en la sección de evaluación del PDS de la manera en que dicho reo dejó el programa y un resumen del tratamiento, por ejemplo, “XXX fue transferido a una institución de baja seguridad”, “XXX completó exitosamente las metas del tratamiento delineadas en el plan de tratamiento”, “XXX le informó al personal del tratamiento que ya no le interesa participar en el programa”.

Los reos que no completan el Programa BRAVE por razones distintas a la expulsión requieren una nota de alta con las razones por no haber terminado documentadas en la sección Evaluación del PDS. En ese momento, el Coordinador del Programa BRAVE, o su designado, cambiará la asignación de SENTRY del reo de BRV PART a BRV INCOMP.

4.8. Resultados del Programa BRAVE. La forma en que un reo abandona un programa Residencial se basa en el comportamiento del reo.

4.8.1. Conclusión. La conclusión de cualquier Fase de tratamiento está determinada por el comportamiento del reo dentro del programa y en el recinto. Los reos no deben ser movidos de Fase a Fase sin demostrar que ellos:

- Han asumido las responsabilidades de la comunidad.
- Se han comprometido a un cambio positivo como lo demuestra el comportamiento positivo observado en sus interacciones diarias.
- Se han expresado en grupo demostrando la capacidad de dar y recibir comentarios apropiados por miembros del personal y reos.
- Han dominado los conceptos relacionados con la fase.

Los reos que no demuestran estos y otros cambios de comportamiento no están listos para completar el programa.

4.8.2. Abandono/Incompleto. Un reo puede abandonar voluntariamente el programa. Los

abandonos se deben documentar en el PDS y se debe enviar un memorando al Equipo de la Unidad.

Un reo también puede pasar al estado Incompleto por muchas razones: ubicación en SHU, ser removido de la institución por orden de la corte, redesignación imprevista, etc. Un Incompleto no significa que el reo ha fracasado automáticamente. El Coordinador del Tratamiento y el equipo del tratamiento tomarán la decisión sobre la determinación final del tratamiento del reo, dependiendo de la razón de su estado Incompleto. El Coordinador del Tratamiento garantizará que la documentación adecuada de la reunión esté en el PDS y SENTRY.

4.8.3. Expulsión. El coordinador puede expulsar a los reos del programa por comportamientos disruptivos relacionados con el programa o por falta de progreso en el tratamiento. Por lo general, el personal le proporcionará al reo al menos una intervención de tratamiento antes de la expulsión. En respuesta al comportamiento disruptivo o al progreso insatisfactorio, el personal del tratamiento realizará lo siguiente:

- Reunirse con el reo para hablar sobre su comportamiento o falta de progreso.
- Asignar las intervenciones del tratamiento elegidas para reducir o eliminar el comportamiento, o para mejorar el progreso.
- Advertir al reo de las consecuencias de no alterar su comportamiento.
- Documentar adecuadamente en el PDS la reunión y las intervenciones de tratamiento asignadas.
- Documentar adecuadamente en el PDS los cambios en el plan de tratamiento del reo y asegurarse de que tanto el personal como el reo firmen el plan de tratamiento modificado.
- Cuando sea apropiado, requerir al reo que discuta su comportamiento específico en la comunidad.

En el caso de que se requieran intervenciones de tratamiento repetidas en respuesta a comportamientos inapropiados o progreso insatisfactorio, el equipo del tratamiento se reunirá para decidir si el reo será retirado del programa.

Dentro de los dos días laborables posteriores a la decisión de expulsar a un reo, el Coordinador del programa realizará las siguientes acciones:

- Notificar verbalmente al reo sobre su estado de expulsión.
- Actualizar las asignaciones PTP pertinentes de SENTRY.
- Asegurarse de que la documentación correcta de la expulsión se haya ingresado en el PDS.

Un Coordinador del Programa no puede retirar inmediatamente a un reo sin una intervención de tratamiento, a menos que el DHO determine que el reo, de acuerdo con un informe de incidente, ha cometido un acto prohibido que involucra:

- Alcohol o drogas.
- Violencia o amenazas de violencia.
- Escape o intento de escape.
- Cualquier incidente de serie nivel 100.

Un reo puede ser expulsado del programa sin una intervención formal si se determina que ha violado la confidencialidad.

En circunstancias limitadas, un reo puede ser expulsado del programa sin una intervención formal si el comportamiento del reo es de tal magnitud que la presencia continua de un reo en la programación crearía un problema inmediato y continuo para el personal y/u otros reos.

Cuando sea necesaria una expulsión inmediata, el coordinador del programa, o su designado, deberá:

- Informar al reo de su expulsión.
- Asegurarse de que la documentación correcta de la reunión y la expulsión se haya ingresado en el PDS.

CAPÍTULO 5. PROGRAMA DESAFÍO

5.1. Programa Desafío. En 1997, el Personal Ejecutivo aprobó la implementación de los Programas de Tratamiento Residencial, denominados Programas CODE, en las instituciones de alta seguridad de la BOP. En 2004, el Personal Ejecutivo reenfocó los programas penitenciarios con la misión de brindar tratamiento a los reos con abuso de drogas y/o trastornos de salud mental. Ahora conocido como el Programa Desafío, la Oficina comenzó una conversión lenta de todos los Programas CODE a Programas Desafío. El Programa Desafío es un programa residencial de tratamiento cognitivo-conductual basado en la evidencia.

5.1.1. Propósito. El Programa Desafío es un Programa de Tratamiento Residencial intensivo para reos de alta seguridad. Está diseñado para facilitar tanto el ajuste institucional favorable como la reintegración exitosa a la comunidad a través de la eliminación del abuso de drogas y la eliminación/manejo de enfermedades mentales. El programa consiste en un programa central y dos trayectorias de tratamiento especializado: la trayectoria de abuso de drogas y la trayectoria de enfermedad mental.

5.1.2. Unidad de Tratamiento Residencial. La unidad de Desafío debe quedar separada del resto de la población reclusa. Vivir juntos en una unidad permite que todos los reos trabajen juntos para crear una comunidad que apoye actitudes y comportamientos prosociales. La unidad de Desafío aísla a los participantes del programa de la presión negativa de los compañeros del ambiente general de la prisión. Además, la unidad de Desafío debe ser únicamente para los participantes del programa Desafío. Los reos que viven en la unidad deben estar esperando la admisión en el programa (CHG WAIT), participando en el programa (CHG PART) o haber completado el Programa Desafío (CHG COMP). Siempre que sea posible, debería haber más reos que participen o hayan completado el Programa Desafío en la unidad de tratamiento que los que esperan ingresar al tratamiento.

5.1.3. Personal. El Programa Desafío cuenta con un psicólogo que se desempeña como Coordinador del Programa Desafío y un mínimo de tres Especialistas en Tratamiento del Programa Desafío. El programa cuenta con un Especialista en Tratamiento por cada 20 reos.

5.2. Población Identificada. Un reo debe cumplir con uno de los siguientes criterios para ser admitido en el Programa Desafío:

- Un historial de abuso de drogas como lo demuestra el autoinforme, la documentación del informe del PSR o los informes de incidentes por uso de alcohol o drogas.
- Una enfermedad mental grave como lo demuestra un diagnóstico actual de un trastorno psicótico, trastorno emocional, trastorno de ansiedad o trastorno de la personalidad.

5.3. Procedimientos de Admisión

5.3.1. Ubicación en el Programa. Los reos son identificados para la ubicación en el programa por el Coordinador del Programa Desafío o su designado. Hay una variedad de indicadores potenciales para la ubicación en el programa. Estos indicadores deben incluir al

menos uno de los siguientes: una asignación CMA de PSY ALERT, una asignación MDS de MEN ILL, una asignación de Datos Médicos Sensitivos (Sensitive Medical Data, SMD) de MNTL HLTH, síntomas aparentes de una enfermedad mental grave, reciente ubicación en Vigilancia Antisuicidio, la necesidad de desintoxicación al ingresar a la custodia de la BOP, una asignación DRG I REQ o DAP WAIT, recibir un informe de incidente por uso de alcohol o drogas, o un historial de abuso de sustancias anotado en el PSR del reo. Los reos con enfermedades mentales pueden ser ubicados directamente en la unidad de Desafío después de la selección.

5.3.2. Referidos al Programa. Los reos pueden referirse a sí mismos para el programa, siempre que cumplan con los criterios de admisión. Para solicitar la ubicación en el Programa Desafío, los reos deben presentar un formulario de *Solicitud del Reo al Personal* (BP-A0148) al Coordinador de Desafío. El Coordinador de Desafío determinará si colocar al reo en el programa es adecuado. Una lista de espera de los reos aprobados para la ubicación voluntaria en el programa se mantendrá en SENTRY. El reo firmará el formulario de *Acuerdo para Participar en Programas de Tratamiento Psicológico* (BP-A0940) cuando se le notifique su aceptación al programa.

5.3.3. Plazo de Inscripción. El Programa Desafío está diseñado para facilitar tanto un ajuste favorable al encarcelamiento como una liberación exitosa a la comunidad. Los participantes pueden inscribirse en el programa en cualquier momento durante el curso de su sentencia, siempre que tengan tiempo suficiente para completar el programa. La asignación de prioridad se debe dar a los reos al comienzo de su sentencia para maximizar el impacto del programa en el comportamiento del reo mientras está encarcelado.

5.4. Evaluación de las Necesidades. Una evaluación psicosocial de las necesidades de tratamiento del reo se lleva a cabo durante la Fase de Orientación del programa. La información recopilada durante esta entrevista cara a cara se convertirá en parte de la conceptualización del caso para el plan de tratamiento. Este formato de evaluación está disponible en el PDS. Se realizarán otras evaluaciones o pruebas según sea necesario, según los comportamientos del reo.

5.5. Protocolo del Tratamiento

5.5.1. Módulos de Tratamiento. Los módulos de tratamiento del Programa Desafío dirigen el programa de tratamiento. En la trayectoria de abuso de drogas, la programación es de 500 horas de *contacto*, es decir, el contacto cara a cara entre el personal del tratamiento y los reos participantes, durante no menos de 9 meses de programación de medio día. Normalmente, la programación se lleva a cabo diariamente (excluyendo días no programados, como fines de semana y feriados) durante la mitad de la jornada laboral del reo. En la trayectoria de enfermedades mentales, la programación se basa en un modelo de gestión de casos clínicos, con horas de contacto según las necesidades. El tratamiento comienza tan pronto como el reo tenga el estado CHG PART en SENTRY.

Se requieren los cuadernos, las guías del facilitador y los manuales desarrollados en el tratamiento de Desafío para el Programa de Desafío. Los cuadernos del tratamiento y guías de facilitadores actuales se identifican en Sallyport.

A medida que avancen las tecnologías de tratamiento basadas en la evidencia, se revisarán los materiales del tratamiento. Por lo tanto, solo los materiales, cuadernos, guías de facilitadores, etc. de Desafío más recientes deben ser usados.

5.5.2. Fases del Tratamiento. El Programa Desafío está organizado en Fases. Cada Fase sigue una estructura claramente definida. Las Fases se organizan de la siguiente manera:

a. **Fase I: La Fase de Orientación.** Durante la Fase de Orientación del tratamiento, los Especialistas en Tratamiento del Programa Desafío deben realizar las siguientes tareas relacionadas con los reos asignados a su grupo de trabajo:

- Esforzarse por establecer una buena relación y motivar al reo a participar en el tratamiento.
- Realizar la evaluación psicosocial. Esto guía el desarrollo del plan de tratamiento. La evaluación del tratamiento se debe realizar con el reo. No es un instrumento de autoevaluación.
- Presentar el caso del reo en una reunión del equipo de tratamiento. Estas reuniones son programadas y realizadas por el Coordinador del Programa Desafío. La reunión del equipo de tratamiento es para ayudar con el desarrollo del plan de tratamiento del reo.
- Asistir a las reuniones del equipo del tratamiento. Estas reuniones brindan la oportunidad para que el personal analice a cada reo de forma individual. Estas discusiones son para revisar el progreso del reo en el tratamiento y el compromiso con el programa.

Generalmente, la Fase I dura un mes. Si el equipo de tratamiento está de acuerdo en que el reo no está listo para pasar a la Fase II, la Fase I puede repetirse hasta que el reo esté listo para continuar, se retire o sea expulsado.

b. **Fase II: La Fase Central del Tratamiento.** En la Fase Central del Tratamiento se espera que el reo establezca relaciones positivas en grupo, en la unidad de tratamiento, con la familia o personas significativas, con el personal de la institución, etc.

Mediante el uso de los cuadernos del tratamiento y las guías del facilitador desarrolladas para el programa, el personal facilitará un entorno para que los reos adquieran los procesos de pensamiento y las habilidades prosociales necesarias para vivir una vida libre de drogas, crimen y bien administrada.

Las revisiones del progreso del tratamiento se completarán cada 60 días y se documentarán en el PDS. Además, el personal del tratamiento debe observar regularmente a los participantes del programa (por ejemplo, en el trabajo, durante las comidas, en la unidad) para determinar si los comportamientos del reo que se muestran frente al personal del tratamiento son constantes o si el

comportamiento del reo cambia fuera del entorno del tratamiento.

Normalmente, la fase principal del tratamiento durará seis meses. El personal debe monitorear los comportamientos de los participantes, sus percepciones personales, motivación y compromiso con el tratamiento diariamente. Los cambios en el comportamiento (positivos o negativos) se deben documentar en las revisiones del progreso de los participantes.

Si el equipo del tratamiento no cree que el reo haya logrado un progreso significativo al final de la Fase Central del Tratamiento, el personal puede exigir que el reo repita todo o parte de la Fase Central del Tratamiento. La falta de progreso en el tratamiento se documentará en el PDS.

c. Fase III: La Fase de Transición. La Fase de Transición se centra en que el reo siga practicando las habilidades prosociales adquiridas en el tratamiento. Además, el reo debe demostrar expectativas realistas y habilidades para la vida diaria para funcionar en un ambiente presidiario.

Generalmente, la Fase de Transición dura dos meses. Si el equipo del tratamiento encuentra que el reo no ha logrado un progreso adecuado, puede ser retenido hasta que él o ella complete, se retire o sea expulsado del programa.

5.6. Recompensas por Logros en el Programa Desafío. El Programa Desafío ofrece recompensas por logros para los reos que participen adecuadamente en el programa. El equipo del tratamiento del Programa Desafío determinará si un reo es elegible para recibir una recompensa por logros.

5.6.1. Cómo Obtener Recompensas por Logros en el Programa. Para obtener recompensas por logros en el programa los reos deben:

- Ser puntual en las reuniones grupales.
- No tener ausencias injustificadas.
- No dejar el grupo sin la aprobación del Especialista en Tratamiento.
- No ingerir alimentos o bebidas, ni dormir en el grupo.
- Realizar todas las actividades asignadas.
- Vestirse apropiadamente: uniforme institucional limpio, camisa dentro del pantalón, no usar abrigos o chaquetas, cordones atados, no usar auriculares, usar pantalones de la talla adecuada con cinturón, no usar anteojos de sol, no usar prendas sobre la cabeza más allá de los accesorios religiosos para la cabeza aprobados.
- Mantenerse activo en el grupo.
- Esforzarse positivamente para lograr los objetivos del tratamiento, según lo determine el equipo del tratamiento dentro del plan de tratamiento.
- Cumplir con las obligaciones de educación y del Programa FRP.

5.6.2. Recompensas por Logros Específicos.

- **Recompensas Financieras Limitadas.** Un reo puede obtener una recompensa financiera para

compensar el tiempo perdido en el trabajo. El monto de esta recompensa es de \$40 por cada fase de tratamiento. Una recompensa financiera se puede pagar en su totalidad o en parte, según la participación y el progreso del reo. Una recompensa financiera nunca se debe aumentar.

- **Incentivos Locales.** Las instituciones pueden ofrecer incentivos tales como viviendas preferentes, comer por anticipado, equipo de ejercicios en la unidad, una biblioteca de programas, una noche de películas, etc.
- **Incentivos Tangibles.** Con la aprobación del Guardián, se pueden ofrecer incentivos tangibles (por ejemplo, libros, camisetas, cuadernos, tazas con el logotipo del programa).
- **Ritual/Ceremonia de Graduación.** Para completar el Programa Desafío, las instituciones pueden ofrecer una ceremonia estructurada de finalización/graduación para los reos. Se pueden permitir fotografías de participantes individuales o del grupo del tratamiento. Los reos pueden enviar por correo una fotografía de ellos mismos o del grupo a la familia.

5.7. Documentación del Programa. La documentación requerida para el Programa Desafío incluye:

- Un diagnóstico psicológico documentado en PDS relacionado con un abuso de drogas y/o un trastorno de salud mental.
- Un acuerdo para participar en el programa, firmado por el reo en el momento de la primera sesión de tratamiento.
- Una evaluación psicosocial de cada reo que ingresa al programa para ayudar en el desarrollo de un plan de tratamiento individualizado.
- Un plan de tratamiento individualizado para cada participante. Dicho plan documentará cuáles son las áreas problemáticas identificadas, las metas del tratamiento, y las actividades del tratamiento en PDS.
- Registrar en el PDS la asistencia de un participante en el grupo.
- Notas de contacto del tratamiento, si corresponde.
- Revisiones del progreso de 60 días que señalan el progreso hacia las metas del tratamiento.
- Asignaciones de tratamiento de Desafío en SENTRY.
- Al finalizar la participación del reo en el programa, se debe dejar constancia en la sección de evaluación de PDS de la manera en que dicho reo dejó el programa y un resumen del tratamiento, por ejemplo, “XXX fue transferido a una institución de baja seguridad”, “XXX completó exitosamente las metas del tratamiento delineadas en el plan de tratamiento”, “XXX le informó al personal del tratamiento que ya no le interesa participar en el programa”.

Los reos que no completan el Programa Desafío por razones distintas a la expulsión, requieren una nota de alta con las razones de la falta de finalización documentadas en la sección Evaluación de PDS. En ese momento, el Coordinador de Desafío, o su designado, cambiará la asignación de SENTRY del reo de CHG PART a CHG INCOMP.

5.8. Resultados del Programa Desafío. La forma en que un reo abandona un programa residencial se basa en el comportamiento del reo.

5.8.1. Conclusión. La conclusión de cualquier Fase de tratamiento está determinada por el comportamiento del reo dentro del programa y en el recinto. Un reo no debe ser movido de Fase a Fase sin demostrar que:

- Ha asumido las responsabilidades de la comunidad.
- Se ha comprometido a un cambio positivo como lo demuestra el comportamiento positivo observado en sus interacciones diarias.
- Se ha expresado en grupo demostrando la capacidad de dar y recibir comentarios apropiados por el personal y los reos.
- Ha dominado los conceptos relacionados con la fase.

Los reos que no demuestran estos y otros cambios de comportamiento no están listos para completar el Programa Desafío.

5.8.2. Abandono/Incompleto. Un reo puede abandonar voluntariamente el programa. Los abandonos se deben documentar en el PDS y se debe enviar un memorando al Equipo de la Unidad.

Un reo también puede pasar al estado Incompleto por muchas razones: ubicación en SHU, ser expulsado de la institución por escrito, rediseño imprevisto, etc. Un Incompleto no significa que el reo ha fracasado automáticamente. El Coordinador del Tratamiento y el equipo del tratamiento tomarán la decisión sobre la determinación final del tratamiento del reo, dependiendo de la razón de su estado de no conclusión. El Coordinador del Tratamiento garantizará que la documentación adecuada de la reunión esté en PDS y SENTRY.

5.8.3. Expulsión. El coordinador puede expulsar a los reos del programa por comportamientos disruptivos relacionados con el programa o por falta de progreso en el tratamiento. Por lo general, el personal le proporcionará al reo al menos una intervención de tratamiento antes de la expulsión. En respuesta al comportamiento disruptivo o al progreso insatisfactorio, el personal del tratamiento realizará lo siguiente:

- Reunirse con el reo para hablar sobre su comportamiento o falta de progreso.
- Asignar las intervenciones del tratamiento elegidas para reducir o eliminar el comportamiento, o para mejorar el progreso.
- Advertir al reo de las consecuencias de no alterar su comportamiento.
- Documentar adecuadamente en PDS la reunión y las intervenciones de tratamiento asignadas.
- Documentar adecuadamente en PDS los cambios en el plan de tratamiento del reo y asegurarse de que tanto el personal como el reo firmen el plan de tratamiento modificado.
- Cuando sea apropiado, requerir al reo que discuta su comportamiento específico en la comunidad.

En el caso de que se requieran intervenciones de tratamiento repetidas en respuesta a comportamientos inapropiados o progreso insatisfactorio, el equipo del tratamiento se reunirá para decidir si el reo será retirado del programa.

Dentro de los dos días laborables posteriores a la decisión de expulsar a un reo, el Coordinador del programa realizará las siguientes acciones:

- Notificar verbalmente al reo sobre su estado de expulsión.
- Actualizar las asignaciones DRG pertinentes de SENTRY.
- Asegurarse de que la documentación correcta de la expulsión se haya ingresado en PDS.

Un Coordinador del Programa no puede retirar inmediatamente a un reo sin una intervención de tratamiento, a menos que el DHO determine que el reo, de acuerdo con un informe de incidente, ha cometido un acto prohibido que involucra:

- Alcohol o drogas.
- Violencia o amenazas de violencia.
- Escape o intento de escape.
- Cualquier incidente de serie nivel 100.

Un reo puede ser expulsado del programa sin una intervención formal si se determina que ha violado la confidencialidad.

En circunstancias limitadas, un reo puede ser expulsado del programa sin una intervención formal si el comportamiento del reo es de tal magnitud que la presencia continua de un reo en la programación crearía un problema inmediato y continuo para el personal y/u otros reos.

Cuando sea necesaria una expulsión inmediata, el Coordinador del Programa, o su designado, deberá:

- Informar al reo de su expulsión.
- Asegurarse de que la documentación correcta de la reunión y la expulsión se haya ingresado en PDS.

CAPÍTULO 6. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA LA SALUD MENTAL

6.1. Programas de Tratamiento para la Salud Mental. Los Programas de tratamiento para la salud mental son una serie de programas dedicados al manejo y tratamiento de los reos con enfermedades mentales y trastornos de conducta de la BOP. Los Programas de tratamiento para la salud mental actuales incluyen:

- Programa de Habilitación.
- Programa de Destrezas.
- Programa Eje II.
- Unidades de tratamiento para la salud mental (por ejemplo, unidades intermedias).

La Oficina Central puede implementar Programas adicionales de tratamiento para la salud mental. Cada Coordinador del programa de tratamiento para la salud mental es responsable de la preparación de un Suplemento de la institución que brinde detalles específicos sobre el establecimiento de su programa. A medida que avancen las tecnologías de tratamiento basadas en la evidencia, los Coordinadores serán responsables de la inclusión de estas tecnologías en sus programas y en el Suplemento de la institución. La Oficina central servirá como un recurso en este proceso.

6.1.1. Propósito. Los Programas de tratamiento para la salud mental están diseñados para manejar y tratar eficazmente a los reos de la BOP con enfermedades mentales y trastornos de conducta. Específicamente, los programas están diseñados para reducir los síntomas psicológicos, mejorar el funcionamiento, facilitar el ajuste institucional y reducir los incidentes de mala conducta.

6.1.2. Unidad de Tratamiento Residencial. Los participantes del Programa de tratamiento para la salud mental se alojarán juntos en una unidad, separados de la población general de reos. Vivir juntos en una unidad permite que todos los reos trabajen juntos para crear una comunidad que apoye actitudes y comportamientos prosociales. La unidad de tratamiento aísla a los participantes del programa de la presión negativa de los compañeros de la población general. Además, la unidad de tratamiento ofrece a los reos con enfermedades mentales un entorno donde es menos probable que sean víctimas de otros reos.

La unidad del Programa de tratamiento para la salud mental debe ser únicamente para los participantes del programa. Los reos que viven en la unidad deben estar esperando la admisión en el programa, participar en el programa o haber completado el programa. Siempre que sea posible, debería haber más reos que participen o hayan completado el programa de tratamiento en la unidad de tratamiento que los que esperan ingresar al tratamiento.

6.1.3. Personal. Los Programas de tratamiento para la salud mental tienen asignado un psicólogo que actúa como el Coordinador del programa. El personal adicional del programa puede incluir psicólogos, Especialistas en tratamiento, trabajadores sociales, profesores y psiquiatras, según las necesidades de los programas individuales.

El Personal ejecutivo establece los complementos de personal para los Programas de tratamiento para la salud mental en el momento de la implementación del programa. Los complementos de personal para los programas actuales se enumeran a continuación:

- El Programa de Habilitación tiene una capacidad de 16 reos y cuenta con un psicólogo.
- El Programa de Destrezas tiene una capacidad de 44 reos y cuenta con un psicólogo, un Especialista en tratamiento y un profesor.
- El Programa Eje II tiene una capacidad de 48 reos y cuenta con un psicólogo, dos Especialistas en tratamiento y un consejero correccional.
- La unidad intermedia femenina tiene una capacidad de 72 reclusas y cuenta con un psicólogo.
- La unidad intermedia masculina tiene una capacidad de 84 reos y cuenta con un psicólogo, un trabajador social y un psicólogo de medio tiempo.

Cualquier cambio en estos complementos de personal requiere la aprobación de la Oficina central.

6.2. Población Identificada. Un reo debe cumplir con todos los siguientes criterios para ser admitido en un Programa de tratamiento para la salud mental:

- El reo debe tener una enfermedad mental grave o un trastorno del comportamiento serio, incluidos trastornos psicóticos, trastornos emocionales, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad o deterioro cognitivo significativo.
- El reo necesita servicios de tratamiento intensivo, según lo evidencia lo siguiente:
 - ◆ Múltiples hospitalizaciones psiquiátricas.
 - ◆ Tratamiento psicotrópico complejo.
 - ◆ Deterioro funcional grave relacionado con la salud mental.
 - ◆ Instancias repetidas de problemas graves de comportamiento.

Nota: En algunos casos, un reo con problemas mentales se puede incorporar a un programa residencial de tratamiento para la salud mental por cuestiones administrativas. En dichos casos no se requiere Acuerdo de participación. Sin embargo, en dichos casos el reo debe conocer las expectativas del programa. Antes de participar en cualquier grupo de tratamiento se debe firmar un *Acuerdo para participar en Programas de tratamiento psicológico (BP-A0940)*.

La población identificada para los Programas de Tratamiento para la salud mental se indica a continuación:

6.2.1. Programa de Habilitación. El Programa de Habilitación se enfoca en reos de alta seguridad con bajo desempeño que no se pueden adaptar exitosamente al ambiente carcelario, pero que pueden tener la capacidad de desempeñarse bien en instituciones de seguridad media.

6.2.2. Programa de Destrezas. El Programa de destrezas está diseñado para reos con limitaciones cognitivas significativas y dificultades psicológicas que crean problemas de adaptación en la prisión y en la comunidad.

6.2.3. Programa Eje II. El Programa Eje II se dirige a los reos con trastornos graves de la personalidad, por lo general, el Trastorno límite de la personalidad, que tienen antecedentes de problemas de conducta en la institución y que son susceptibles a recibir tratamiento.

6.2.4. Unidades de Tratamiento para la Salud Mental. Las Unidades de tratamiento para la salud mental, incluidas las Unidades intermedias, brindan un nivel intermedio de atención de salud mental para los reos con enfermedades mentales graves. Típicamente, las Unidades de tratamiento para la salud mental están ubicadas en instituciones de Nivel de atención 3. Las Unidades intermedias brindan un tratamiento intensivo para los reos que salen de una hospitalización psiquiátrica y también pueden funcionar como Unidades superiores para intervenir antes de que un reo requiera hospitalización.

Nota: Las Unidades intermedias del Programa de tratamiento para la salud mental no se deben confundir con las Unidades intermedias de custodia.

6.3. Procedimientos de Admisión. Los reos son identificados para la ubicación en Programas de tratamiento para la salud mental por los Coordinadores del programa. Además, los Psicólogos supervisores del BOP pueden referir a los reos con enfermedades mentales graves a los Programas de tratamiento para la salud mental, siempre que cumplan con los criterios de admisión del programa. El Coordinador del programa es responsable de evaluar estos referidos y hacer recomendaciones sobre si los reos son adecuados para el programa. El Suplemento de la institución de cada programa incluirá una descripción de los procedimientos de admisión específicos del programa.

6.4. Evaluación de las Necesidades de Tratamiento. Como mínimo, una evaluación psicosocial de las necesidades de tratamiento del reo se lleva a cabo durante la Fase de orientación del programa. La información recopilada durante esta entrevista cara a cara se convertirá en parte del plan de tratamiento del reo. La evaluación también puede incluir otras medidas de evaluación específicas para las necesidades del programa y del reo individual.

El Suplemento de la institución de cada programa incluirá una descripción de los procedimientos de evaluación específicos del programa.

6.5. Protocolo del Tratamiento. Los protocolos del tratamiento para los Programas de tratamiento para la salud mental variarán según el enfoque de los programas individuales. Sin embargo, todos los protocolos de tratamiento utilizarán intervenciones basadas en la evidencia, con énfasis en las estrategias de tratamiento cognitivo y conductual. Como mínimo, estas intervenciones incluirán: cursos psicoeducativos relacionados con la enfermedad mental y su manejo, grupos de capacitación de habilidades y manejo de casos clínicos. A medida que avancen las tecnologías de tratamiento

basadas en la evidencia, se revisarán los materiales del tratamiento. Por lo tanto, solo se utilizarán los materiales de Salud mental más actuales. El personal de la Oficina central proporcionará orientación sobre los protocolos de tratamiento apropiados.

Los Programas de tratamiento para la salud mental son intervenciones de tratamiento intensivo, y la mayoría de los participantes permanecerán activos en el programa durante al menos seis meses. El personal del tratamiento es responsable de tratar y manejar activamente a los participantes del programa a diario. El Suplemento de la Institución de cada programa incluirá una descripción de los protocolos de tratamiento específicos del programa.

6.6. Recompensas por Logros en el Programa. Aunque se usan con menos frecuencia que en otros programas de tratamiento psicológico, los Programas de tratamiento para la salud mental pueden hacer uso de las recompensas por logros en el programa. Cualquier recompensa por logros en el programa debe ser aprobada por el Guardián y el Administrador de los Servicios Psicológicos Regionales. Por ejemplo:

- **Incentivos Locales.** Las instituciones pueden ofrecer incentivos tales como viviendas preferentes, comer por anticipado, equipo de ejercicios en la unidad, una biblioteca de programas, una noche de películas, etc.
- **Incentivos Tangibles.** Con la aprobación del Guardián, se pueden ofrecer incentivos tangibles (por ejemplo, libros, camisetas, cuadernos, tazas con el logotipo del programa).
- **Ritual/Ceremonia de Graduación.** Para completar los Programas de tratamiento para la salud mental, el personal de la institución puede ofrecer una ceremonia estructurada de finalización/graduación para los reos. Se pueden permitir fotografías de participantes individuales o del grupo del tratamiento. Los reos pueden enviar por correo una fotografía de ellos mismos o del grupo a la familia.

El Suplemento de la Institución de cada programa incluirá una descripción de las recompensas específicas por logros en el programa y los criterios para obtener cada recompensa por logros.

6.7. Documentación del Programa. La documentación requerida para los Programas de tratamiento para la salud mental incluye:

- Un diagnóstico psicológico documentado en PDS de una enfermedad mental grave o un trastorno del comportamiento.
- Un formulario de *Acuerdo para Participar en Programas de Tratamiento Psicológico* (BP-A0940), firmado por el reo en el momento de la primera sesión de tratamiento. NOTA: En algunos casos, un reo con problemas mentales se puede incorporar a un programa residencial de tratamiento para la salud mental por cuestiones administrativas. En dichos casos no se requiere Acuerdo de participación. Sin embargo, en dichos casos el reo debe conocer las expectativas del programa. Antes de participar en cualquier grupo de tratamiento se debe firmar un Acuerdo de Participación.
- Una evaluación psicosocial de cada reo que ingresa al programa para ayudar en el desarrollo de un plan de tratamiento individualizado.

- Un plan de tratamiento individualizado para cada participante. Dicho plan documentará cuáles son las áreas problemáticas identificadas, las metas del tratamiento, y las actividades del tratamiento en PDS.
- Registrar en PDS la asistencia de un participante a sesiones individuales o grupales.
- Notas de manejo de casos clínicos, cuando sea apropiado.
- Revisiones del progreso de 60 días que señalan el progreso hacia las metas del tratamiento.
- Asignaciones del Programa de tratamiento para la salud mental en SENTRY. La Oficina central proporcionará los códigos específicos de SENTRY.
- Al finalizar la participación del reo en el programa, se debe dejar constancia en la sección de evaluación del PDS de la manera en que dicho reo dejó el programa y un resumen del tratamiento, por ejemplo, “XXX fue transferido a una institución de baja seguridad”, “XXX completó exitosamente las metas del tratamiento delineadas en el plan de tratamiento”, “XXX le informó al personal del tratamiento que ya no le interesa participar en el programa”.

6.8. Expulsiones del Programa. Tan pronto como sea posible, después de que se haya tomado la decisión de expulsar a un reo del programa, el Coordinador del Programa, o su designado, debe:

- Notificar verbalmente al reo sobre su estado de expulsión.
- Retirar al reo de la unidad de alojamiento del programa.
- Actualizar las asignaciones de SENTRY.