

(P. del S. 735)

10^{ta} ASAMBLEA *7^{ma}* SESION
LEGISLATIVA ORDINARIA
Ley Núm. 170-2012
(Aprobada en 16 de AGU de 2012)

LEY

Para añadir un nuevo inciso (o) y reenumerar los incisos (o) a (www) como (p) a (xxx) al Artículo 1.06 y enmendar los Artículos 2.18, 2.19, 4.03, 6.01, 8.06, 8.11, 10.01 y 10.2 de la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico", a los fines de incluir a los consejeros en rehabilitación como parte del grupo de profesionales que prestan servicios de salud mental en Puerto Rico.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Cuando hablamos de salud mental es importante que los profesionales de ayuda que participen en el proceso rehabilitativo sean altamente calificados. Esto obedece a que el desarrollo del ser humano es un proceso largo, que pasa por diversos períodos cronológicos, durante el cual, se van produciendo cambios y transformaciones de índole biológico, fisiológico, psicológico y social. Por lo tanto, el desarrollo del ser humano se debe considerar como un reflejo de las interacciones en su medio ambiente (relaciones sociales), ya que actúa en correspondencia para transformarse a sí mismo. Esto le posibilita el conocimiento en el mundo real, tanto natural como social permitiéndole adoptar formas generales y particulares para manifestarse en la sociedad en que vive y desenvolverse con la familia, la escuela, el trabajo, los grupos políticos, religiosos y sociales, entre otros (Asebey, 2004).

La persona con condiciones mentales y/o emocionales al igual que los demás seres humanos, tienen unas necesidades físicas, sociales, médicas, ocupacionales y educativas, durante el transcurso de la vida. Estas podrían variar de acuerdo a las diferentes interacciones y experiencias individuales y colectivas. El cumplimiento de estas necesidades ayuda a la persona a lograr un mayor ajuste psico-social. Un impedimento afecta la parte física, psicológica, social, vocacional y económica de la persona y su familia (Lunch y Antonal, 1997). El consejero en rehabilitación trabaja estas áreas para lograr el desarrollo integral de las habilidades y destrezas de la persona, orientándola hacia todos los aspectos de su vida, incluyendo sus metas de empleo o una vida independiente para así alcanzar su óptima calidad de vida. Por tal razón este profesional altamente calificado debe estar en el grupo de profesionales que menciona la Ley 408, según enmendada, para de esta manera ampliar y fortalecer los equipos de trabajo interdisciplinario y multidisciplinario que se conforman para manejar casos de personas con condiciones mentales en Puerto Rico con una gama amplia de profesionales especializados.

La preparación profesional de los Consejeros en Rehabilitación se ajusta a las metas de la política pública de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico. Se le ha enseñado a tener una visión holística e integral de las personas con discapacidades, impedimentos o diversidad funcional, entre éstas, las de disfunción mental, a fin de ponderar otros elementos que permitan mejorar la calidad de vida de nuestros conciudadanos. Además, poseen cursos de aspectos médicos y psiquiátricos que le facilitan una mejor comunicación entre los que componen los equipos inter y

multidisciplinarios. Por otra parte, el Código de Ética del Colegio de los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación expone que toda relación de servicios de consejería con un cliente, sea a nivel privado o público, va enfocada hacia el bienestar de éste. De igual manera, el Código de Ética de la Comisión de Certificación de Consejeros en Rehabilitación (Commission on Rehabilitation Counselor Certification) de los Estados Unidos, señala en su preámbulo que los consejeros en rehabilitación están comprometidos con la facilitación de la independencia personal, social y económica de individuos con impedimentos. Además, que para cumplir con este compromiso los consejeros en rehabilitación trabajan con varias personas, programas, instituciones y sistemas de provisión de servicios relacionados a los componentes emocionales y mentales del ser humano.

Los problemas de salud mental en Puerto Rico se ven reflejados en todos los escenarios del diario vivir, sea el trabajo, en la escuela y la comunidad, entre otros, indicativo de la necesidad de tener profesionales de ayuda que aporten al mejoramiento de la calidad de vida del país, por lo que debemos contar con los Consejeros en Rehabilitación.

Por otra parte, la Ley de Alcohol, Abuso de Droga, y Reorganización del Centro para los Servicios de Salud Mental de los Estados Unidos de 1992 (Public Law 102-321) estableció el Centro Nacional para los Servicios de Salud Mental para proveer el liderazgo nacional en lo relacionado a tratamiento y prevención de enfermedades mentales. Este Centro dentro de las actividades relacionadas a servicios de rehabilitación vocacional enfoca en las intervenciones efectivas hacia el empleo de la población con disfuncionamiento mental a través de servicios de empleo sostenido o de apoyo. Esta modalidad de empleo permite que una persona se emplee conforme a las capacidades residuales, cantidad de horas que puede tolerar laborando, la asistencia de un adiestrador de empleo y el apoyo del empleador. En dichas intervenciones están los servicios de los profesionales de la consejería en rehabilitación como eje central. La labor de estos profesionales facilita la coordinación para la prestación de servicios. Tanto, la Ley de Rehabilitación Federal de 1973, (PL 93-112), según enmendada, que es aplicable a Puerto Rico, como la Ley de Rehabilitación de Puerto Rico del 2000, las cuales están relacionadas a la prestación de servicios a las personas con impedimentos, incluyendo a las personas con desórdenes mentales, exponen que los servicios de consejería en rehabilitación son vitales para asistir a personas a lidiar con los aspectos sociales y vocacionales que producen los impedimentos. Se añade a estas leyes, la "Ley para Ciudadanos Americanos con Impedimentos", según enmendada, mejor conocida como "ADA" por sus siglas en inglés, la cual es una ley de derechos civiles, enfocada en la integración e inclusión de las personas con impedimentos a la comunidad y entre sus servicios se encuentra la consejería en rehabilitación.

La necesidad de tener más Consejeros en Rehabilitación para asistir a las personas con impedimentos se refleja en la Resolución 247 de 22 de abril de 2009, de la Cámara de Representantes del Congreso de los Estados Unidos que declara el 22 de marzo como el "NATIONAL REHABILITATION COUNSELOR APPRECIATION DAY". Se expone en el documento que el Consejero en Rehabilitación trabaja para empoderar a las personas con impedimentos a tener acceso a los empleos, educación y oportunidades comunitarias y a tener una vida más independiente.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se añade un nuevo inciso (o) y se reenumeran los incisos (o) a (www) como (p) a (xxx) respectivamente en el Artículo 1.06 de la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 1.06 – Definiciones

Salvo se disponga lo contrario en esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

(a) “Abuso” - ...

...

(o) “Consejero en Rehabilitación” - significa el profesional de la salud debidamente licenciado, por la Junta Examinadora de Consejero en Rehabilitación de Puerto Rico conforme a la Ley 58 del 27 de mayo de 1976, según enmendada, conocida como “Ley para Reglamentar la Profesión de Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico” que, con conocimiento adecuado de la conducta y el desarrollo humano y de las instituciones sociales, utiliza los principios y técnicas de consejería en rehabilitación para proveerle a las personas con o sin limitaciones funcionales, servicios compatibles a sus necesidades de rehabilitación.

(p) “Consejero Profesional” – significa. . .

(q) ...

...

(www) ...

(xxx) ...”

Sección 2.- Se enmienda el Artículo 2.18 de la Ley 408-2000, según enmendada, para que lea:

“Cuando una persona le comunique a un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, una amenaza de violencia física contra tercero, el médico, el psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o profesional de la salud, tendrá el deber de advertir a ese tercero sobre la posibilidad de amenaza, cuando éste pueda ser razonablemente identificado, y luego de cumplir con lo dispuesto en este Artículo.

En caso de que la amenaza de daño a tercero sea comunicada a cualquier otra persona que le preste servicios a un paciente de salud mental, éste lo comunicará de inmediato al médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o

cualquier otro profesional de la salud a cargo de prestar los servicios de salud mental a la persona y así lo hará constar de manera detallada en el expediente clínico.

Para que surja el deber de advertir, tanto el médico, el psiquiatra, el psicólogo, el trabajador social, el consejero en rehabilitación, el consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, deberá:

a) ...

b) ...

Una vez comunicada la amenaza, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud deberá advertir a la persona amenazada y deberá realizar los siguientes actos:

a) ...

...

d) ...

En aquellas situaciones en las que el profesional entienda que la persona que profiere la amenaza reúne los criterios para ser hospitalizado, iniciará los procedimientos para su hospitalización voluntaria o involuntaria.

En caso de que la amenaza sea comunicada, mientras la persona se encuentre hospitalizada, el médico, el psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, informará al Director Médico, y así lo hará constar de manera detallada en el expediente clínico.

Toda información consignada en el expediente clínico, relacionada con los requerimientos de este Artículo, deberá ser incluida en una sección separada dentro del expediente clínico. Esta información será considerada privilegiada y confidencial para propósitos de divulgación.

Cuando un psiquiatra, médico, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud determine que una situación en particular requiere que se ejerza el deber de advertir, quedará exento de responsabilidad civil, siempre que no exista negligencia crasa en el cumplimiento de su deber. De igual manera, estos profesionales de salud mental, que de buena fe ejerzan su deber de advertir, no incurrirán en violación del privilegio médico-paciente, o del privilegio psicoterapeuta-paciente según establecen las Reglas 506 y 508 de las Reglas de Evidencia de 2009, según enmendadas.”

Sección 3. – Se enmienda el Artículo 2.19 de la Ley 408-2000, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 2.19 – Deber de Advertir Riesgo Suicida o Automutilación –

Cuando una persona le comunique a un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud sobre su intención de cometer suicidio o automutilación, o cuando tales profesionales entiendan a base del comportamiento del paciente que éste puede intentar tales actos, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud tendrá el deber de advertir a un familiar sobre la posibilidad de que se intente la ejecución del acto. Disponiéndose que cuando se trate de un confinado, la notificación se hará al Director de la institución donde se encuentre recluso la persona.

En caso de que la intención de cometer suicidio o automutilación sea comunicada a otro profesional de salud mental, éste lo comunicará de inmediato al psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, a cargo de prestar los servicios de salud mental a la persona, y así lo hará constar de manera detallada en el expediente clínico.

Para que surja el deber de advertir, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud deberá:

- a) ...
- b) ...

Una vez comunicada la intención de cometer suicidio o automutilación, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, tendrá el deber de advertir, y éste ejecutará los siguientes actos:

- a) ...
- b) ...

En aquellas en las que el profesional entienda que la persona que profiere la intención de cometer suicidio o automutilación reúne los criterios para ser hospitalizado, iniciará los procedimientos para su hospitalización voluntaria o involuntaria.

En caso de que la intención de cometer suicidio o automutilación sea comunicada mientras la persona se encuentre hospitalizada, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, informará al Director Médico y así lo hará constar, de manera detallada, en el expediente clínico.

Toda información consignada en el expediente clínico, relacionada con los requerimientos de este Artículo, deberá ser incluida en una sección separada dentro del expediente clínico. Esta información será considerada privilegiada y confidencial para propósitos de divulgación.

Cuando un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, determine que una situación en particular requiere que se ejerza el deber de advertir, quedará exento de responsabilidad civil,

siempre que no exista negligencia crasa en el cumplimiento de su deber. De igual forma, estos profesionales de salud mental, que de buena fe ejerzan su deber de advertir, no incurrirán en violación del privilegio médico-paciente, o del privilegio psicoterapeuta-paciente según establecen las Reglas 506 y 508 de las Reglas de Evidencia de 2009, según enmendadas.

Todo agente de seguridad (policía estatal y municipal) que le haya sido notificado por un profesional de salud mental, familiar o cualquier ciudadano, del riesgo o amenaza de daño a sí mismo, a otros o a la propiedad, debe de responder a la mayor brevedad posible para proteger las personas o propiedad envuelta.”

Sección 4. - Se enmienda el Artículo 4.03 de la Ley 408-2000, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 4.03. - Evaluación Inicial; Adultos Ingresados a Instituciones Proveedoras de Servicios en Salud Mental.-

...

(a) ...

...

(i) ...

Disponiéndose, que todo adulto que sea hospitalizado, voluntaria o involuntariamente, en un hospital psiquiátrico o salas o unidades de hospitalización psiquiátricas, en hospitales generales o salas o unidades de psiquiatría; de las adicciones o medicina adictiva en hospitales generales, recibirá dentro de las veinticuatro (24) horas, los siguientes servicios:

(1) ...

...

(8) un cernimiento de sustancias por un consejero profesional o consejero en rehabilitación, cuando sea clínicamente indicado para descartar o evaluar el abuso y/o dependencia a sustancias.

...”

Sección 5. - Se enmienda el Artículo 6.01 de la Ley 408-2000, para que lea:

“Artículo 6.01. -Servicios Ambulatorios de Salud Mental para Adultos. -

Todo adulto que recurra a una institución proveedora de servicios indirectos de salud mental, para comenzar a recibir un servicio ambulatorio, en los diferentes niveles de cuidado, modalidades de tratamiento, rehabilitación y recuperación, recibirá durante las primeras setenta y dos (72) horas los siguientes servicios, entre otros:

(a) ...

...

(h) un cernimiento de sustancias por un consejero de adicciones o consejero en rehabilitación, cuando sea clínicamente indicado, para descartar o evaluar el abuso y/o dependencia a sustancias; e

(i) ...

...”

Sección 6. – Se enmienda el Artículo 8.11 de la Ley 408-2000, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 8.11. – Solicitud de Ingreso.-

Todo menor, mediante su padre o madre con patria potestad o custodia, su tutor legal o la persona que tenga su custodia provisional, podrá solicitar su ingreso a una Institución proveedora para Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación de un trastorno mental. La solicitud deberá ser por escrito, y podrá estar acompañada por un referido de un psiquiatra de niños y adolescentes, psiquiatra, médico, psicólogo, trabajador social, consejero profesional, consejero en rehabilitación o cualquier profesional de la salud con experiencia en salud mental.

...

(a) ...

(b) ...

...”

Sección 7. – Se enmienda el Artículo 10.01 de la Ley 408-2000, según enmendada, para que lea:

“Artículo 10.01. – Derecho Condicionado para Solicitud de Consejería y Tratamiento.

Cualquier menor entre los catorce (14) y dieciocho (18) años de edad podrá solicitar y recibir consejería o psicoterapia, y de ser necesario recibir tratamiento de salud mental de manera ambulatoria por un período máximo de seis (6) sesiones si el psiquiatra de niños y adolescentes, médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación o consejero profesional determina que tiene la capacidad para tomar la decisión. No se negarán los servicios al menor por falta de recursos económicos. Durante el proceso, el psiquiatra de niños y adolescentes, psiquiatra, médico, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación o consejero profesional determinará qué tipo de servicios de salud mental, si alguno, necesita el menor y le indicará sus recomendaciones. Del menor continuar con más de seis (6) sesiones o de requerir otro nivel de tratamiento, el profesional lo orientará y ayudará a reconocer la conveniencia de obtener la autorización del padre o madre, con patria potestad o custodia o tutor legal.

No obstante, el consentimiento de su padre o madre, con patria potestad o custodia, de su tutor legal o de la persona que tenga la custodia provisional del menor, no será necesario para autorizar la consejería, psicoterapia, y de ser necesario, el tratamiento a dicho menor y éstos no serán informados de tal intervención sin el consentimiento del menor, excepto en los casos en que el psiquiatra de niños y adolescentes, médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero profesional, consejero en rehabilitación o cualquier otro profesional de la salud identifique que el menor esté en riesgo de causarse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad. En los casos en que la notificación al padre o madre, con patria potestad o custodia, al tutor legal o a la persona que tenga la custodia provisional, sea necesaria, el menor será informado de tal notificación. Una vez notificado el padre, madre o tutor legal o persona que tenga la custodia provisional del menor, el profesional de salud mental deberá obtener el consentimiento para llevar a cabo la intervención que aplique.

En los casos de consejería o tratamiento en trastornos relacionados a sustancias, el término inicial no se excederá de siete (7) sesiones si el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación o consejero profesional determina que tiene la capacidad para tomar la decisión. Durante el proceso, el psiquiatra, psicólogo, médico, trabajador social, consejero en rehabilitación o consejero profesional determinará qué tipo de servicios de salud mental, si alguno, necesita el menor e indicará sus recomendaciones. Del menor necesitar continuar con más de siete (7) sesiones o de requerir otro nivel de tratamiento, el profesional lo orientará y ayudará a reconocer la conveniencia de obtener la autorización del padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal. En los casos relacionados a dependencia a sustancias, se podrán realizar laboratorios pertinentes o pruebas de dopaje si el profesional de la salud, debidamente licenciado, lo entiende necesario.

Se mantendrá la confidencialidad de la consejería o del tratamiento y no cursará documento alguno entre el proveedor de servicios de salud mental y el padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal del menor hasta tanto transcurran los términos de sesiones, según establecidos en este Artículo. El consentimiento de su padre o madre con patria potestad o custodia, de su tutor legal o de la persona que tenga la custodia provisional del menor no será necesario para autorizar la consejería o psicoterapia, y de ser necesario, tratamiento de salud mental a dicho menor, y éstos no serán informados de tal intervención sin el consentimiento del menor, excepto en los casos en que el psiquiatra de niños y adolescentes, psiquiatra, médico, psicólogo, trabajador social, consejero profesional, consejero en rehabilitación o cualquier otro profesional de la salud identifique que el menor está en riesgo de que pueda causarse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad. En los casos en que la notificación al padre o madre con patria potestad o custodia, al tutor legal o a la persona que tenga la custodia provisional, sea necesario, el menor será informado de tal notificación. Una vez notificado el padre o madre con patria potestad o custodia, al tutor legal o a la persona que tenga la custodia provisional del menor, el profesional de salud mental deberá obtener el consentimiento para llevar a cabo la intervención que aplique.

...”

Sección 8. – Se enmienda el Artículo 10.2 de la Ley 408-2000, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 10.02. – Servicios de Mayor Autonomía para Menores. -

Todo menor para el cual se solicita o comienza a recibir servicios directos ambulatorios de salud mental en los diferentes niveles de cuidado y modalidades de tratamiento, rehabilitación y recuperación, recibirá durante las primeras setenta y dos (72) horas, los siguientes servicios, entre otros:

(a)

....

(h) un cernimiento de sustancias, por un consejero profesional o consejero en rehabilitación con conocimientos en adicciones, cuando sea clínicamente indicado para descartar o evaluar el abuso y/o dependencia a sustancias.

....

....”

Sección 9.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente luego de su aprobación y será de aplicación a todo seguro médico nuevo o renovado luego de los sesenta (60) días después de aprobada esta Ley.

DEPARTAMENTO DE ESTADO
Certificaciones, Reglamentos, Registro
de Notarios y Venta de Leyes
Certifico que es copia fiel y exacta del original
Fecha: 27 de agosto de 2012

Firma: _____


Eduardo Arosemena Muñoz
Secretario Auxiliar de Servicios

