



## GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud  
Oficina del Secretario

3 de abril de 2024

Hon. Jose A. Vargas Vidot  
Presidente  
Comisión de Iniciativas Comunitarias,  
Salud Mental y Adicción  
Senado de Puerto Rico  
Apartado 9023431  
San Juan, Puerto Rico 00902-3431

### **MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 1432**

Estimado presidente Vargas Vidot:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción del Senado de Puerto Rico, sometemos ante vuestra consideración y estudio la posición del Departamento de Salud sobre el Proyecto del Senado 1432 (P. del S. 1432). La medida de referencia propone “enmendar el Artículo 4.22 de la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”, con el propósito de permitir la evaluación y designación de un diagnóstico de condición mental incapacitante como criterio médico para determinar la continuación del ingreso de forma involuntaria del adulto en una institución proveedora de salud mental; y para otros fines relacionados.”

En primer lugar, debemos expresar que luego de revisar la medida coincidimos y reconocemos la intención legislativa presente en el P. del S. 1432. No obstante, recomendamos a esta Comisión consultar a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) por tratarse de asuntos relacionados al peritaje de dicha agencia por lo que, ofrecemos deferencia a la posición que estos tenga a bien presentar.

Ahora bien, hemos consultado la medida con la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio (en adelante la Comisión para la Prevención del Suicidio o CPS), adscrita al Departamento de Salud, y contando con el insumo de estos procedemos a someter los siguientes comentarios y/o recomendaciones:

Es fundamental que tanto en la “Exposición de Motivos” como en la enmienda propuesta al Artículo 4.22 de la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”, pueda quedar plasmado que esto es una situación de país que responde a un problema sistémico que abarca nuestra realidad económica, social y de infraestructura. Ante esta situación de país, consideramos que hay que tener cautela al proponer este tipo de medidas ya que se corre el riesgo de crear desventajas adicionales para las poblaciones vulneradas en nuestro archipiélago. El cuidado de una persona que sufre de una condición de salud mental no es

responsabilidad exclusiva de los familiares que, en ocasiones, también enfrentan considerables retos emocionales, de salud y económicos. También es importante considerar que, en algunos casos, regresar al entorno familiar puede abonar a los factores de riesgo que amenazan la recuperación del paciente o que incidieron, en primera instancia, en la situación de salud mental que le llevó a requerir de una hospitalización involuntaria. La existencia de estas circunstancias y los factores de riesgo también, deben ser considerados en el plan de egreso del paciente y en las determinaciones del tribunal.

Por otro lado, recomendamos que esta Honorable Comisión explore qué mecanismos, existentes o potenciales, pueden garantizar que la aseguradora se haga responsable de los gastos del cuidado de salud del paciente mientras es ubicado en un lugar habilitado para llevar a cabo su plan de egreso. Cualquier sanción del tribunal debe estar dirigida a la aseguradora del paciente por recaer sobre éstos la responsabilidad de cubrir el costo de los servicios de hospitalización necesarios para resguardar la salud e integridad del paciente.

Asimismo, es importante especificar quién se hace cargo del paciente durante el periodo de 72 horas posterior al alta médica, según expuesto en la línea diecinueve (19) del Artículo 4.22 (ver página 7 del P. del S. 1432). De igual forma, es fundamental que quede plasmado en esta medida el reconocimiento de la carga emocional, económica y la carencia de recursos que enfrentan las familias puertorriqueñas. Con esto en mente, recomendamos que esta Honorable Comisión pueda proponer o proveer las medidas correspondientes, existentes o potenciales, sobre cómo el Estado y las agencias gubernamentales mencionadas en el proyecto como, la ASSMCA, el Departamento de la Familia y el Departamento de Vivienda, pueden garantizar el acceso a recursos que permitan a las familias cuidarse y cuidar de los suyos. Hacemos hincapié en el impacto considerable que tiene sobre el cuidador hacerse cargo de una persona que padece de una condición de salud física y/o mental, en ocasiones, a expensas de su propia salud y seguridad. Ante la imposibilidad de identificar un cuidador o recurso de apoyo, es responsabilidad del Estado proveerle al paciente de salud mental las oportunidades para obtener el tratamiento y los recursos necesarios para vivir una vida digna y en bienestar.

También recomendamos a esta Honorable Comisión, explorar qué otras alternativas pueden presentarse para garantizar el cuidado prolongado de personas que requieren de una hospitalización involuntaria, en el caso de que ésta represente un riesgo para sí misma o para otra persona y/o propiedad. Por ejemplo, considerar qué alternativas pueden ofrecer los recursos del Departamento de la Familia, el Departamento de la Vivienda y la ASSMCA. Recomendamos además, explorar alternativas que permitan que agencias como la ASSMCA puedan habilitar más hogares o espacios de cuidado prolongado que permitan a los pacientes llevar a cabo su plan de egreso en un lugar seguro.

Igualmente, recomendamos que el Tribunal o Agencia correspondiente asigne un manejador de caso que acompañe al paciente que es dado de alta para apoyarle en la ejecución de su plan de egreso. La asistencia y/o acompañamiento de una persona de apoyo capacitada puede facilitarle al paciente el asumir la responsabilidad de su propio cuidado para que pueda llevar a cabo acciones como tomarse sus medicamentos con la frecuencia adecuada y asistir a sus citas de seguimiento, entre otros.

Del mismo modo, recomendamos a esta Honorable Comisión tomar en cuenta el perfil demográfico de las personas que contempla la medida de referencia, considerando que, en Puerto Rico, la población de adultos mayores está en aumento. En el caso de poblaciones con protecciones especiales, como los adultos mayores, es importante que se especifique para quiénes son las consecuencias y cuáles son los mecanismos del Estado para apoyar con esta situación de País.

El Artículo 4.22, línea 2, página 8, debe especificar qué programa, o funcionario de cada agencia estará a cargo de acudir a la vista convocada por el tribunal. Esta persona debe ser un profesional de la salud que cuente con las competencias necesarias para ofrecer su impresión y recomendaciones clínicas pertinentes a cada caso particular.

Asimismo, en el Artículo 4.22, línea 15, página 8, recomendamos que se especifique qué procede una vez transcurren los 30 días de la orden del tribunal. En el caso de que al término de los treinta (30) días no se haya encontrado un lugar para ubicar al paciente y no se haya identificado ningún familiar hábil y/o disponible para hacerse cargo del paciente, se debe especificar cuáles son los pasos a seguir o los mecanismos para que el Tribunal haga una determinación adicional con la nueva información.

De igual forma, en el Artículo 4.22, línea 22, página 8, se debe especificar cuáles serán las sanciones y a quién se le adjudicarán. No queda claro si es a la aseguradora, a familiares o a la agencia correspondiente. En la misma línea, se refiere que el tribunal ordenará “hacerse cargo del adulto, efectuar el pago adeudado”, sin embargo, no se especifica a quién se refiere. Por otro lado, en la líneas 1-3 de la página 9, se menciona que “[l]os dineros de las sanciones emitidas se utilizarán para costear los gastos que la institución proveedora incurra mientras el responsable cumple con el plan de egreso”. Esto no queda claro ya que efectuar el pago adeudado y el dinero de las sanciones se entiende como dos gestiones independientes una de la otra.

A tenor con lo antes expuesto en el párrafo que antecede, el Departamento de Salud y su CPS, insta a esta Honorable Comisión a exponer de forma clara y contundente en esta medida que se somete por petición de la Asociación de Hospitales, que cualquier sanción impuesta por el Tribunal ante el impago por los servicios prestados por el hospital recaiga en la aseguradora que se niega a pagar por dichos servicios. Consideramos que la responsabilidad del cuidado prolongado de estos pacientes debe recaer sobre las agencias gubernamentales llamadas a proteger y a proveer los mecanismos necesarios para garantizar el bienestar de las poblaciones vulneradas. Responder a la petición de la Asociación de Hospitales y no ser claros en el lenguaje expuesto en la medida de referencia, pone en riesgo a las familias puertorriqueñas que ya se encuentran en una posición de desventaja económica significativa. Más aun, imponer sanciones a los familiares de los pacientes puede interpretarse como un intento de minimizar la responsabilidad del Estado y de las aseguradoras de salud y penalizar y/o criminalizar a familiares o etiquetarlos como “negligentes” cuando, en la mayoría de los casos, no cuentan con los recursos económicos y/o emocionales para asumir el cuidado prolongado de un paciente de salud mental. Es la postura del Departamento de Salud que esta Honorable Comisión debe, en primera instancia, velar por el bienestar y la calidad de vida de las poblaciones a las que representa y que quede claro la parte responsable por sufragar los costos de una hospitalización por razones de salud mental. El uso de lenguaje claro y preciso, dejando explícito que la

responsabilidad del pago de la hospitalización recae sobre la aseguradora, es un mecanismo para evitar múltiples interpretaciones de la ley y clarificar las responsabilidades de cada parte involucrada.

En conclusión, el Departamento de Salud avala la medida, siempre y cuando consideren y atiendan los aspectos anteriormente expuestos sobre el Proyecto del Senado 1432. Ciertamente, se puede unificar pericia, esfuerzos, recursos e intereses de todas las partes para garantizar el bienestar y el mejor interés de las personas que sufren de una condición de salud mental en nuestro país y que requieren de servicios hospitalarios.

Agradecemos la oportunidad brindada por esta Honorable Comisión para exponer nuestra posición y comentarios en torno a la medida de referencia para su evaluación y consideración. Estamos en la mejor disposición de colaborar, de necesitar información adicional relacionada a los asuntos contenidos en este memorial.

Cordialmente,



**CARLOS R. MELLADO LÓPEZ, MD**  
**SECRETARIO DE SALUD**