

**SENADO DE PUERTO RICO**

**P. del S. 1972**

9 de febrero de 2011

Presentado por la señora *Nolasco Santiago* (*Por Petición*)

*Referido a la Comisión de Salud*

**LEY**

Para añadir un nuevo inciso (o) 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 de 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, medicas, 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 (Liunch y Antonal, 1997). El consejero en

rehabilitación trabaja estas áreas para lograr el desarrollo integral de las habilidades y destrezas de la persona, orientándolo 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 estas 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 enfocado hacia el bienestar de éste. De igual manera, el Código de Ética de la Comisión de Certificación 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. También, la Ley de Rehabilitación Federal de 1973, (PL 93-112), según enmendada, que es aplicable a Puerto Rico, así 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, o 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.

El ejercicio de la práctica de la Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico está regulada por la Ley 58 de 27 de mayo de 1976, según enmendada y la Ley 160 de 16 de agosto de 2006, según enmendada que creó el Colegio de los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico. Ambas leyes está relacionadas a la prestación de servicios a las personas con impedimentos diversidad cultural.

## DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

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

4        “Artículo 1.06 – Definiciones

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

- 7        (a)        “Abuso” - . . .
- 8        (b)        . . .
- 9        (c)        . . .
- 10        (ñ)        . . .
- 11        (o)        *“Consejero en Rehabilitación” - significa el profesional de la salud*  
12 *debidamente licenciado, certificado o re-certificado que, con*  
13 *conocimiento adecuado de la conducta y el desarrollo humano y de*  
14 *las instituciones sociales, utiliza los principios y técnicas de consejería*  
15 *en rehabilitación para proveerle a las personas con o sin limitaciones*  
16 *funcionales servicios compatibles a sus necesidades de rehabilitación;*  
17 *utilizando un proceso abarcador e individualizado o grupal de*  
18 *naturaleza estructurada y facilitadora que establece una relación*  
19 *interaccional entre el consejero en rehabilitación y la persona con o*  
20 *sin limitaciones funcionales para el desarrollo integral de sus*  
21 *habilidades y destrezas orientado hacia todos los aspectos de su vida*  
22 *incluyendo sus metas de empleo o de una vida independiente para*

1                    *alcanzar su óptima calidad de vida. Este proceso está dirigido hacia el*  
 2                    *desarrollo o la restauración de la independencia funcional y la*  
 3                    *calidad de vida del ser humano. La independencia funcional que se*  
 4                    *persigue mediante el proceso de consejería en rehabilitación*  
 5                    *involucra varias metas que conllevan inclusión, autosuficiencia,*  
 6                    *integración y vida autónoma. Incluye altos índices de calidad de vida*  
 7                    *que sean el resultado que se alcance como parte de la rehabilitación*  
 8                    *integral de este ser humano. Esto constituye la oportunidad de incluir*  
 9                    *unas dimensiones significativas y consideraciones particulares en la*  
 10                    *vida del ser humano tales como: la médica, la psicológica, la social*  
 11                    *personal, cultural, educativa, vocacional y la espiritual.*

12            [(o)] (p)            “Consejero Profesional” – significa . . .

13            [(p)] (q)            . . .

14            . . .

15            [(vvv)] (www)    . . .

16            [(www)] (xxx)    . . .”

17            Artículo 2. – Se enmienda el Artículo 2.18 de la Ley 408 de 2000, según enmendada,

18            para que lea:

19            “Cuando una persona le comunique a un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social,

20            *consejero en rehabilitación*, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud,

21            una amenaza de violencia física contra tercero, el médico, el psiquiatra, psicólogo, trabajador

22            social, *consejero en rehabilitación*, consejero profesional o profesional de la salud, tendrá el

1 deber de advertir a ese tercero sobre la posibilidad de amenaza, cuando éste pueda ser  
2 razonablemente identificado, y luego de cumplir con lo dispuesto en este Artículo.

3 En caso de que la amenaza de daño a tercero sea comunicada a cualquier otra persona que  
4 le preste servicios a un paciente de salud mental, éste lo comunicará de inmediato al médico,  
5 psiquiatra, psicólogo, trabajador social, *consejero en rehabilitación*, consejero profesional o  
6 cualquier otro profesional de la salud a cargo de prestar los servicios de salud mental a la  
7 persona y así lo hará constar de manera detallada en el expediente clínico.

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

11 a) ...

12 b) ...

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

16 a) ...

17 ...

18 d) ...

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

22 En caso de que la amenaza sea comunicada, mientras la persona se encuentre  
23 hospitalizada, el médico, el psiquiatra, psicólogo, trabajador social, *consejero en*

1 *rehabilitación*, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, informará al  
2 Director Médico, y así lo hará constar de manera detallada en el expediente clínico.

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

7 Cuando un psiquiatra, médico, psicólogo, trabajador social, *consejero en rehabilitación*,  
8 consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud determine que una situación en  
9 particular requiere que se ejerza el deber de advertir, quedará exento de responsabilidad civil,  
10 siempre que no exista negligencia crasa en el cumplimiento de su deber. De igual manera,  
11 estos profesionales de salud mental, que de buena fe ejerzan su deber de advertir, no  
12 incurrirán en violación del privilegio médico-paciente, según establece la Regla 26 de las  
13 Reglas de Evidencia de 1979, según enmendadas.”

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

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

17 Cuando una persona le comunique a un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social,  
18 *consejero en rehabilitación*, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud  
19 sobre su intención de cometer suicidio o automutilación, o cuando tales profesionales  
20 entiendan a base del comportamiento del paciente que éste puede intentar tales actos, el  
21 médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, *consejero en rehabilitación*, consejero  
22 profesional o cualquier otro profesional de la salud tendrá el deber de advertir a un familiar  
23 sobre la posibilidad de que se intente la ejecución del acto. Disponiéndose que cuando se

1 trate de un confinado, la notificación se hará al Director de la institución donde se encuentre  
2 recluso la persona.

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

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

11 a) ...

12 b) ...

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

17 a) ...

18 b) ...

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

22 En caso de que la intención de cometer suicidio o automutilación sea comunicada  
23 mientras la persona se encuentre hospitalizada, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador

1 social, *consejero en rehabilitación*, consejero profesional o cualquier otro profesional de la  
2 salud, informará al Director Médico y así lo hará constar, de manera detallada, en el  
3 expediente clínico.

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

8 Cuando un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, *consejero en rehabilitación*,  
9 consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, determine que una situación en  
10 particular requiere que se ejerza el deber de advertir, quedará exento de responsabilidad civil,  
11 siempre que no exista negligencia crasa en el cumplimiento de su deber. De igual forma,  
12 estos profesionales de salud mental, que de buena fe ejerzan su deber de advertir, no  
13 incurrirán en violación del privilegio médico-paciente, según establece la Regla 26 de las  
14 Reglas de Evidencia de 1979, según enmendadas.

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

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

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

23 . . .

1           (a) ...

2                   ...

3           (i) ...

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

8           (1) ...

9                   ...

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

13       ...”

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

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

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

20          (a) ...

21                   ...

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

4           (i)     ...

5           ...”

6        Artículo 6. – Se enmienda el Artículo 8.06 de la Ley 408 de 2000, según enmendada,  
7 para que lea como sigue:

8        “Artículo 8.06. - Evaluación Inicial a Menores Ingresados en Instituciones Proveedoras  
9 de Servicios en Salud Mental. -

10        Todo menor que empiece a recibir voluntaria o involuntariamente, servicios de salud  
11 mental en una sala de emergencias, recibirá dentro de las veinticuatro (24) horas, los  
12 siguientes servicios, entre otros:

13        (a)     ...

14        ...

15        (i)     ...

16        Disponiéndose, que todo menor que sea hospitalizado voluntaria o involuntariamente, en  
17 un hospital psiquiátrico o salas o unidades de hospitalización psiquiátricas en hospitales  
18 generales, o salas o unidades de psiquiatría de las adicciones o medicina adictiva en  
19 hospitales generales para menores, recibirá dentro de las veinticuatro (24) horas, los  
20 siguientes servicios:

21        (1)     ...

22        ...

1           (7)     un diagnóstico psiquiátrico en sus cinco (5) ejes, según el DSM-IV-TR o  
2                            según el manual clínico vigente al momento.

3     ...”

4     Artículo 7. – Se enmienda el Artículo 8.11 de la Ley 408 de 2000, según enmendada,  
5 para que lea como sigue:

6     “Artículo 8.11. – Solicitud de Ingreso.-

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

14     ...

15           (a)     ...

16           (b)     ...

17     ...”

18     Artículo 8. – Se enmienda el Artículo 10.01 de la Ley 408 de 2000, según enmendada,  
19 para que lea:

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

21     Cualquier menor entre los catorce (14) y dieciocho (18) años de edad podrá solicitar y  
22 recibir consejería o psicoterapia, y de ser necesario recibir tratamiento de salud mental de  
23 manera ambulatoria por un período máximo de seis (6) sesiones si el psiquiatra de niños y

1 adolescentes, médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, *consejero en rehabilitación* o  
2 consejero profesional determina que tiene la capacidad para tomar la decisión. No se negarán  
3 los servicios al menor por falta de recursos económicos. Durante el proceso, el psiquiatra de  
4 niños y adolescentes, psiquiatra, médico, psicólogos, trabajador social, *consejero en*  
5 *rehabilitación* o consejero profesional determinará qué tipo de servicios de salud mental, si  
6 alguno, necesita el menor y le indicará sus recomendaciones. Del menor continuar con más  
7 de seis (6) sesiones o de requerir otro nivel de tratamiento, el profesional lo orientará y  
8 ayudará a reconocer la conveniencia de obtener la autorización del padre o madre, con patria  
9 potestad o custodia o tutor legal.

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

22 En los casos de consejería o tratamiento en trastornos relacionados a sustancias, el  
23 término inicial no se excederá de siete (7) sesiones si el médico, psiquiatra, psicólogo,

1 trabajador social, *consejero en rehabilitación* o consejero profesional determina que tiene la  
2 capacidad para tomar la decisión. Durante el proceso, el psiquiatra, psicólogo, médico,  
3 trabajador social, *consejero en rehabilitación* o consejero profesional determinará qué tipo de  
4 servicios de salud mental, si alguno, necesita el menor y indicará sus recomendaciones. Del  
5 menor necesitar continuar con más de siete (7) sesiones o de requerir otro nivel de  
6 tratamiento, el profesional lo orientará y ayudará a reconocer la conveniencia de obtener la  
7 autorización del padre o madre con patria potestad o custodia o tutor legal. En los casos  
8 relacionados a dependencia a sustancias, se podrán realizar laboratorios pertinentes o pruebas  
9 de dopaje si el profesional de la salud, debidamente licenciado, lo entiende necesario.

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

1 legal o a la persona que tenga la custodia provisional del menor, el profesional de salud  
2 mental deberá obtener el consentimiento para llevar a cabo la intervención que aplique.

3 ...”

4 Artículo 9. – Se enmienda el Artículo 10.2 de la Ley 408 de 2000, según enmendada,  
5 para que lea como sigue:

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

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

11 (a) ...

12 ...

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

16 ...

17 ...”

18 Artículo 10. – Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación y  
19 será de aplicación a todo seguro médico nuevo o renovado luego de los sesenta (60) días  
20 después de aprobada esta Ley.