

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

7^{ma.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1432

27 de febrero de 2024

Presentado por el señor *Santiago Torres*
(Por Petición de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico)

Coautor el senador Ruiz Nieves

Referido a la Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción

LEY

Para 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.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“La dignidad del ser humano es inviolable.” Sobre estas palabras se construye nuestro ordenamiento jurídico y se edifican protecciones para velar por los derechos de los más vulnerables de nuestra sociedad. En Puerto Rico existe una población adulta diagnosticada con condiciones mentales que depende de sus familiares, cuidadores y/o tutores para su seguridad, cuidados, albergue, alimentación, higiene y continuidad de tratamiento. Esta población sufre en ocasiones de abandono ante la falta de interés de aquellos llamados a proveer cuidado para su subsistencia. Las cifras de pacientes con condiciones mentales abandonados en facilidades hospitalarias son alarmantes y amenazan la fragilidad de nuestro sistema de servicios de salud.

En Puerto Rico, la “Ley de Salud Mental de Puerto Rico” dispone en su Artículo 7.06 que “[T]oda persona tiene derecho a recibir el tratamiento adecuado, de acuerdo a su diagnóstico y nivel de cuidado, por lo que su hospitalización debe ser por el menor tiempo posible, hasta que esté en condiciones de trasladarse a nivel de cuidado de menor intensidad.”

La crisis de salud mental que enfrenta Puerto Rico se ha exacerbado en los pasados años ante el impacto de desastres naturales y la extensión de la pandemia del COVID-19 que ha expuesto nuestra vulnerabilidad emocional. Esta situación se agrava ante la carencia de recursos de apoyo para atender a aquellos pacientes con diagnósticos de condiciones mentales que les impiden vivir de manera independiente afectando directamente a sus cuidadores. En los últimos años los hospitales han experimentado un alza en el número de pacientes con condiciones mentales que son abandonados por sus familiares o personas de apoyo en sus facilidades. Este problema social es de carácter colectivo para las facilidades hospitalarias que se ven obligadas a continuar proveyendo servicios y albergue a este paciente que fue dado de alta para el cual el Estado no ha identificado ubicación para su próximo nivel de tratamiento.

El derecho de las personas con situaciones de salud mental a recibir servicios es un derecho fundamental que muchas veces se ve frustrado en Puerto Rico por un sin número de razones. La falta de atención del problema de salud mental en Puerto Rico tiene profundas raíces en nuestra cultura y nuestra historia. Este sector de nuestro sistema de salud pública no debe quedar desatendido. El Tribunal Supremo de los Estados Unidos ha decidido que “la detención involuntaria debido a enfermedad mental constituye una restricción masiva a la libertad” (traducción nuestra), *Humphrey v. Cady*, 405 U.S. 504, 509 (1972).

Constantemente, vemos que adultos han sido dados de alta pero se mantienen en la institución médica hospitalaria ante la falta de familiares o personas de apoyo para asumir dicha responsabilidad. Ante esta situación, en repetidas ocasiones los tribunales

ordenan a los hospitales a mantener los pacientes institucionalizados sin criterios, cuando lo que procede es seguir su tratamiento en un nivel menos restrictivo, mientras se logra identificar una facilidad transicional. Por razones no atribuibles a los hospitales tanto públicos como privados esto puede tomar semanas o hasta meses. La estadía prolongada en una institución frustra al paciente, quien tiene el derecho de regresar a la comunidad con un plan de tratamiento menos restrictivo. Por lo cual, estos pacientes son rehenes de un sistema de salud que les imposibilita una transición que les permita una oportunidad real de mejorar su condición de salud mental.

Además de las nefastas consecuencias para estos pacientes y efectos de deterioro a su condición, en Puerto Rico es un hecho que el número de camas para los pacientes que presentan condiciones de salud mental es limitado. Por tanto, ocupar una cama con un paciente que requiere por su condición un nivel de cuidado distinto tiene el efecto de imposibilitar su uso para un paciente que en efecto necesita ese tipo de atención médica. También es importante resaltar que, como consecuencia de esta realidad, tanto los hospitales públicos como los privados han tenido que dedicar recursos fiscales significativos, afectando la totalidad de sus operaciones. Una vez el paciente cuenta con un plan de egreso clínico, pero permanece hospitalizado, la institución continúa proveyendo el seguimiento clínico de la condición de salud mental y toda otra condición de salud física que este paciente presenta sin obtener paga alguna ocasionado un impacto económico agudizado aún más ante la realidad de que los planes de seguros de salud no aportan al costo que este paciente representa para el hospital, aun cuando continúan recibiendo la prima mensual del paciente, del gobierno u entidad responsable del pago de la prima, porque clasifican su estadía como no autorizada una vez los profesionales de la salud del hospital determinan su alta y el plan de egreso.

No hay duda de que este adulto tiene un diagnóstico de condición mental que no le permite cuidar de sí mismo y tiene un derecho a transicionar al próximo nivel de tratamiento, uno menos restrictivo. La negativa del familiar o persona de apoyo para encargarse de este paciente de alta o la inhabilidad del Estado para identificar

alternativas de ubicación imposibilitan la implementación de un plan de alta. Al mismo tiempo, los tribunales, obligan a los hospitales a mantener institucionalizado a estos pacientes de alta mientras se logra identificar una facilidad transicional. Esto puede tomar semanas o hasta meses. Por lo cual, estos pacientes son rehenes de un sistema de salud deficiente, que carece de facilidades que sirvan de transición (step down) de su crisis de salud mental. Además, ante la falta de compromiso familiar con esta población, se carece de herramientas legales para obligar a los familiares a encargarse y apoyar a estos pacientes, lo cual fomentaría adherencia a las recomendaciones clínicas.

En Puerto Rico existe una prohibición de hospitalización o tratamiento sin criterios clínicos, según dispuesta en el Artículo 2.03 de la Ley 408-2000, donde se ha establecido que la falta de interés o incapacidad del padre o madre con patria potestad o custodia, del tutor legal o de la persona que tenga la custodia o el deber de proveerle cuidado y albergue a una persona, no será base para ingresarle en una institución hospitalaria de salud mental sin reunir los criterios de hospitalización.

En la gran mayoría de estos casos la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, el Departamento de Salud, y el Departamento de la Familia según aplique son los encargados de identificar y ubicar a estos pacientes a un nivel menos restrictivo. Sin embargo, las facilidades transicionales públicas y privadas son limitadas. Algunos hospitales han tenido pacientes de alta pendientes a un turno por meses. En el caso de los adultos mayores (60 años o más) existe un mecanismo para activar al Departamento de la Familia cuando el paciente ha sido abandonado en la institución hospitalaria y no requiere ubicación en una facilidad transicional. Sin embargo, el proceso puede demorar basado en la disponibilidad de fondos gubernamentales y lugares para ubicarlos. Se estima que hay más de 6,000 adultos mayores bajo la custodia del Departamento de la Familia. Ante la falta de recursos gubernamentales o compromiso familiar, los hospitales han tenido que asumir la responsabilidad social de mantener a este paciente confinado en el hospital. El mantener a estos pacientes sin criterios violenta su debido proceso y los principios

éticos de dignidad y decencia. El mantener a estos pacientes institucionalizados genera una ilusión de que el Estado está manejando la crisis de salud mental, cuando en la realidad se genera una detención ilegal de un ser humano que está siendo privado de una oportunidad real de mejorar su condición de salud mental.

Lamentablemente ante esta situación los tribunales optan por mantener el paciente admitido en la institución hospitalaria ante la falta de opciones de ubicación lo cual es contrario a derecho. Para estos pacientes es necesario que la familia, encargado o tutor provea albergue, cuidado y alimentación, y se asegure de que el paciente mantenga adherencia con su tratamiento, recuperación y rehabilitación. En estos casos, el Tribunal suele ordenar que se mantenga el paciente hospitalizado post-alta, manteniendo abierto el caso bajo la Ley 408 indefinidamente por meses mientras se identifica una ubicación.

La única razón para privar la libertad de estos pacientes es la necesidad real de que el paciente tenga una transición a una facilidad menos restrictiva y que su alta coloque en riesgo su vida, la de terceros o la propiedad. Cuando haya una determinación de ingreso involuntario prolongado se requerirá que se demuestre en una vista judicial la necesidad de mantener admitido al paciente a un ambiente hospitalario mediante prueba clara y convincente, en cumplimiento con las protecciones del debido proceso de ley. Para estos casos se presentará evidencia médica sobre el diagnóstico de condición mental del paciente, unido a una determinación de inminente peligro de que la persona se haga daño a sí misma, a otros o a la propiedad y que la persona demuestre incapacidad para tomar decisiones o para controlar su conducta, provee para que se cumpla con el requisito de criterio médico que tiene que reunir toda persona para que se ordene por un Tribunal el ingreso involuntario prolongado.

De igual manera resulta imperante que se provean remedios para que la facilidad hospitalaria pueda ser compensada por los servicios prestados durante el

periodo del ingreso involuntario prolongado ordenado por un tribunal cuando así es determinado, conforme lo aquí dispuesto.

Para las instituciones hospitalarias el impacto de la falta de pago por los servicios prestados a estos pacientes que están abandonados, e involuntariamente ingresados, afecta económicamente la totalidad de sus operaciones y a su vez tiene un efecto cascada sobre su oferta servicios a otros pacientes con necesidades. (Véase Informe del Senado sobre la R. del S. 907, según aprobado por el Senado de Puerto Rico el 28 de junio de 2019.) Debemos destacar que, en 2019, hubo un total de 3,965 días de cuidado en instituciones especializadas denegadas por las compañías aseguradoras. De éstos, un 27% (1,104 días) fueron producto de procedimientos judiciales. En 2020, el total de denegatorias fue de 3,586 días denegados, y de estos el 38% (1,366) fue debido a procedimientos en los tribunales. Esta situación de falta de ubicación de pacientes con diagnósticos de condiciones mentales y que no pueden valerse por sí mismos continua en aumento haciendo necesario viabilizar una solución. Entendemos la grave situación que enfrenta un Juez cuando tiene ante sí un paciente de salud mental que está listo para ser dado de alta, pero no cuenta con una ubicación del Estado o familiares, o un tutor dispuesto a servir de cuidador y a proveerle albergue.

La falta de servicios de transición y programas de vivienda para estos pacientes es una problemática que afecta directamente la calidad de vida de estos pacientes con condiciones mentales que no pueden proveer y cuidar de sí mismos. Esta Asamblea Legislativa se compromete a estudiar las alternativas para generar una solución a largo plazo velando por los derechos de estos pacientes que requieren de servicios transicionales.

El reto del abandono de pacientes de salud mental en nuestros hospitales ocurre tanto en el sector público como privado, independientemente de su edad, y es uno que requiere la intervención de todas las partes interesadas. La Ley 408-2000, según enmendada, conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico” no contempla una

solución a esta situación y sabemos que, a base de nuestra realidad como sociedad, estos casos continuarán en aumento. Por tanto, reconocemos la necesidad de enmendar dicha ley, específicamente el Artículo 4.22.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 4.22 de la Ley 408-2000, según
2 enmendada, conocida como la “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”, para que lea
3 como sigue:

4 “Artículo 4.22. – Altas.

5 El psiquiatra a cargo del tratamiento, recuperación y rehabilitación podrá en
6 cualquier momento, dar de alta a cualquier adulto ingresado de forma voluntaria o
7 involuntaria previa notificación al equipo inter o multidisciplinario.

8 El psiquiatra y el equipo inter o multidisciplinario del adulto a ser dado de
9 alta, le explicarán a él, su familia o tutor, *su diagnóstico*, su plan de egreso y las
10 opciones de recuperación, informando al tribunal sobre las determinaciones en los
11 casos en que el tribunal ordenase el ingreso involuntario. *Esta notificación se realizará*
12 *en un término que no excederá los cinco (5) días después del alta.*

13 *En los casos en los que el psiquiatra acredite que el paciente permanece en la*
14 *institución proveedora por ausencia de un lugar donde efectuar el plan de egreso, y a juicio*
15 *clínico del psiquiatra y el equipo interdisciplinario no le beneficia mantenerse en un entorno*
16 *restrictivo, pero para el cual no se ha podido identificar un recurso familiar o de apoyo o las*
17 *entidades del gobierno pertinentes no han identificado un centro de cuidado menos restrictivo*
18 *donde ubicarlo, el Tribunal General de Justicia ante el cual se ventila el caso tendrá que*
19 *celebrar una vista en un término no mayor a 72 horas contados desde el momento en que*

1 cualquier parte afectada, incluyendo la institución proveedora de salud, presente una
2 solicitud a estos efectos. A la vista, deberán ser citados la agencia o departamento con pericia
3 en salud mental del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Departamento de
4 la Familia, la aseguradora del paciente, la institución proveedora de salud mental en la que se
5 encuentra el adulto, el peticionario(a) de la Ley, su familiar más cercano, tutor o persona de
6 apoyo y cualquier otra parte que el tribunal considere necesaria. El paciente tendrá el derecho
7 de ser representado por un abogado designado por el tribunal. Durante la vista se deberá
8 presentar, entre otras cosas: las evaluaciones psiquiátricas y del equipo multidisciplinario del
9 hospital sobre el diagnóstico de salud y condición mental del paciente, unido a una
10 determinación de inminente peligro de que la persona se haga daño a sí misma, a otros o a la
11 propiedad y que la persona demuestre incapacidad para tomar decisiones o para controlar su
12 conducta; inhabilidad real del familiar de poder servir de custodio y apoyo a este paciente
13 mientras se identifica una ubicación; copia de la evaluación de la agencia con jurisdicción y
14 turno en la ubicación identificada. A tales efectos, el tribunal emitirá la orden de ingreso
15 provisional por un término máximo de treinta (30) días acompañada de una orden para el
16 reembolso de la estadía a la fuente de repago por los servicios que el Tribunal determine
17 adecuado usando como referencia las tarifas contratadas. El reembolso tiene que ser emitido
18 en treinta (30) días.

19 El tribunal efectuará vistas al menos cada quince (15) días, para dar seguimiento a las
20 gestiones de ubicación del paciente.

21 De alguna de las partes incumplir con las órdenes judiciales aquí descritas, el tribunal
22 ordenará, so pena de sanciones, hacerse cargo del adulto, efectuar el pago adeudado y

- 1 *complementar el plan de egreso dentro de siete (7) días desde la solicitud de desacato. Los*
- 2 *dineros de las sanciones emitidas se utilizarán para costear los gastos que la institución*
- 3 *proveedora incurra mientras el responsable cumple con el plan de egreso.*

4 Sección 2.-Vigencia

5 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.