

TABLA DE CONTENIDO

PRÓLOGO	L
FORMA DE USAR EL MANUAL.	L
CAPÍTULO 1: CONSIDERACIONES GENERALES: TRASFONDO DEL TRATAMIENTO JURÍDICO DE LA ENFERMEDAD MENTAL	58
1.1. BREVE HISTORIAL DE LA LEGISLACIÓN PUERTORRIQUEÑA EN TORNO A LA SALUD MENTAL.	58
CAPÍTULO 2: LA POLÍTICA PÚBLICA DE LA LEY DE SALUD MENTAL DE PUERTO RICO (24 L.P.R.A. SEC. 6152 ET. SEQ.)	66
2.1. PROPÓSITOS.	66
2.2. PRINCIPIOS DE LA LEY. (TÁCTICAS, MEDIOS).	67
2.2.1. Principios técnico-científicos:	67
2.2.1.1 Sistema de cuidado continuado y sistema de cuidado abarcador:	67
2.2.1.2. Niveles de intervención.....	69
2.2.2. Principios humanitarios:	74
2.2.2.1. Acceso a los servicios.	74
2.2.2.2. Autonomía de la persona:	75
2.2.3.1 ¿Quiénes pueden ser intervenidos?.....	77
2.2.3.2 ¿Cuál es el alcance de la intervención?.....	77
CAPÍTULO 3: EL CIUDADANO ANTES DE ENTRAR EN EL AMBIENTE CLÍNICO. (24 L.P.R.A. SEC. 6153)	82
3.1. CRITERIOS PARA DETERMINAR LO QUE ES EL TRASTORNO MENTAL SEVERO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.	82
3.2. PROHIBICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO SIN CRITERIOS CLÍNICOS.....	83
3.3. LOS CONTROLES DE CALIDAD Y LAS OFICINAS PARA ATENDER QUERELLAS.	83
3.4. EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD (QUALITY ASSURANCE SYSTEM).....	84

3.5. EL DEBER DE ADVERTIR RIESGO, AMENAZA DE DAÑO, AUTOMUTILACIÓN O SUICIDIO.	85
3.6. DEBER DE ADVERTIR A TERCERAS PERSONAS EN RIESGO O AMENAZA DE DAÑO.	86
3.6.2. Estándares establecidos en la Ley para activar el protocolo de advertencia	86
3.6.4. Límite de responsabilidad del profesional	88
3.6.5. Responsabilidad especial	88
3.6.6. <i>¿Quiénes son responsables de advertir?</i>	88
3.7. DEBER DE ADVERTIR RIESGO SUICIDA O AUTOMUTILACIÓN.	89
3.7.1. ¿Cuándo surge	89
3.7.2. Protocolo que se activa una vez se advierte	90
3.7.4. Responsabilidad especial de los agentes de seguridad	91

CAPÍTULO 4: LOS DERECHOS DE LA PERSONA DENTRO DEL AMBIENTE CLÍNICO. (24 L.P.R.A. SECS. 6154 ET. 6158) 94

INTRODUCCIÓN.....	94
4.1. PRESUNCIÓN DE COMPETENCIA MENTAL Y DE POTENCIAL DE REHABILITACIÓN	94
4.2. DERECHOS GENERALES.....	95
4.3. EL DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.	96
4.3.1.1. <i>¿Y cuando la información del expediente se va por el fax o por Internet?</i>	98
4.3.1.2. Notificación en el caso de instituciones proveedoras de servicios.....	99
4.3.1.3. Notificación en el caso del proveedor directo de servicios de salud mental (individual o institucional). .	100
4.2.1. El expediente clínico.	101
4.2.1.1 <i>¿Qué debe contener el expediente clínico?</i> ..	101
4.2.1.2 <i>¿Hay información privilegiada: del expediente clínico?</i>	102
4.2.1.3 <i>¿Quién custodia y es responsable por el expediente clínico?</i>	103

4.2.1.4 Persona responsable de velar por la confidencialidad del expediente clínico.....	103
4.2.1.6 Cuando el expediente es solicitado por la propia persona que recibe los servicios de salud mental:	104
4.2.1.7. ¿Si me limitan la información de mi expediente, ¿puedo acudir al Tribunal para que ordene que me provean la totalidad del mismo?.....	105
4.2.1.8.. Cuando el expediente fuere solicitado por otra persona a nombre del paciente.....	105
4.2.1.9. Expediente solicitado por el padre, la madre o el tutor legal.	106
4.2.1.10. ¿Se puede pedir el expediente clínico de una personas fallecida?	107
4.2.1.11. Y cuando se traslada un expediente clínico, ¿quién es responsable de la confidencialidad?.....	107
4.2.1.12. ¿Cómo se conserva los expedientes, se botan?	108
4.2.1.12.1 Una vez termine el término de custodia, ¿qué ocurre con los expedientes?.....	108
4.2.1.12.2. Si el expediente no fue nunca reclamado.	109
4.2.1.12.3. ¿Qué se hace para destruirlos, qué controles se tienen para garantizar la confidencialidad? El listado de control de expedientes destruidos.	110
4.2.1.13. ¿Cuánto cuesta obtener un expediente clínico?	110
4.2.2. El expediente electrónico.....	113
4.2.3. Divulgación a personal autorizado del Sistema de Justicia Criminal y Juvenil.....	115
4.2.4. ¿Me pueden poner una tarjeta de identificación personal en la institución?.....	115
4.2.5. La prohibición de marcas de identificación o grabaciones en el caso de menores.	116
4.3. DERECHOS ESPECÍFICOS.	116
4.3.7.1. Derecho a enviar y recibir correspondencia.....	124
4.3.7.2. Derecho al uso del teléfono.....	125

4.3.7.3. Derecho a recibir visitas.	125
4.4. OTROS DERECHOS.	138
4.5. ¿CÓMO SE SOLICITAN LOS DERECHOS DEL PACIENTE DE SALUD MENTAL?	148
4.5.1. La vista judicial para adjudicar la petición del paciente.	149
4.5.2. Derecho a representación legal en la vista.	150
4.6. DEBERES DE LAS ORGANIZACIONES QUE PRESTAN SERVICIOS EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL.	150
4.6.4.1. Composición del Comité de Revisión.	152
4.6.4.2. El representante del interés público en el Comité de Revisión.	153
4.6.4.3. Disposiciones particulares sobre el Comité de Revisión.	153
4.7. DEBERES Y DERECHOS DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE MENTAL.	154
4.7.1. Derechos de los familiares.	155
4.7.2. Obligaciones de los familiares.	155
4.8. SINOPSIS DE LA CARTAS DE DERECHOS DE LA PERSONA QUE RECIBE SERVICIOS DE SALUD MENTAL.	156

CAPÍTULO 5: EL AMBIENTE CLÍNICO (24 L.P.R.A. SECS. 6155 ET. 6159). 160

5.1. EL ADULTO EN EL AMBIENTE CLÍNICO.	160
5.1.1. Niveles de Cuidado	160
5.1.1.1. Los servicios de cuidado.	161
5.1.2.1. Criterio para hospitalización.	163
<i>a. La evaluación Inicial</i>	164
5.1.3.1. Evaluación inicial por adicciones (medicina adictiva).	165
5.1.3.2. Plan Individualizado de Tratamiento/Rehabilitación.	165
5.1.3.2.1 Criterios para la confección del Plan Individualizado de Tratamiento y Rehabilitación. ...	166
5.1.4.1. Certificado de adiestramiento especializado en aislamiento, restricción y terapia electroconvulsiva.	168

5.1.4.2. Requisito de protocolo para el empleo de aislamiento, restricción y terapia electroconvulsiva. (Art. 2.05, 24 L.P.R.A. sec. 6153d), los Manual de servicios (Art. 2.06, 24 L.P.R.A. sec. 6153e) y la Notificación Sobre Derecho de Confidencialidad. (Art. 2.07, 24 L.P.R.A. sec. 6153f).....	169
5.1.4.2.1 La restricción terapéutica.	171
5.1.4.2.1.1 El requisito de adiestramiento del personal de salud mental.	172
5.1.4.2.1.2 Protocolo de administración de la restricción:.....	173
5.1.4.2.1.3 Notificación a familiar.	173
5.1.4.2.1.4 Duración y términos de la restricción.	173
5.1.4.2.1.5 Cuando la restricción terapéutica es iniciada en ausencia del psiquiatra.	174
5.1.4.2.1.6 Disposiciones generales sobre restricción terapéutica.	176
5.1.4.3 El aislamiento terapéutico.	177
5.1.4.3.1 Aislamiento ordenado por psiquiatra.	177
5.1.4.3.2 Aislamiento ordenado en ausencia del psiquiatra.	178
5.1.4.3.3 Requisito de adiestramiento.	178
5.1.4.3.4 Términos permitidos de aislamiento.	179
5.1.4.3.5 Medidas durante el aislamiento y condiciones requeridas de espacio físico.	180
5.1.4.3.6 Deber de revisión constante del uso del aislamiento.	180
5.1.4.4 Terapia electroconvulsiva.	181
a) Requerimiento de consentimiento.	182
b) Requerimiento de notificación y derecho a rehusar tratamiento.	182
c) Requerimiento de protocolo.....	183
5.1.2 Ingreso voluntario	184
5.1.2.1 La petición de alta.	185
5.1.2.2. La renovación de consentimiento y la revisión de expedientes.....	186

5.1.3.1 La Certificación de Cambio de Estatus, información que debe contener.	187
5.1.3.2 La Certificación de Cambio de Estatus, cuando no se presenta en término.	188
5.1.3.3 Deber de notificar Orden de Cambio de Estatus.	188
5.1.4 El ingreso involuntario	189
5.1.4.1. Buscar siempre la opción menos invasiva de la autonomía de la persona.	190
5.1.4.2. El cambio de status al de ingreso voluntario..	191
5.1.4.3 Modificaciones a las órdenes de tratamiento por el Tribunal.	192
5.1.4.4. Detención temporera de veinticuatro (24) horas.	192
5.1.4.4.1. La declaración jurada, formalidades.....	193
5.1.4.4.2 Lo qué ocurre una vez se emite la orden. .	194
5.1.4.5. Tratamiento compulsorio.....	195
5.1.4.5.1. Deber de la institución.....	195
5.1.4.6. El ingreso involuntario a hospitalización.	195
6.1.4.6.1. El peso de la prueba para una orden de ingreso.	196
5.1.4.7. Petición de ingreso involuntario por un máximo de quince (15) días: Primera certificación.....	197
5.1.4.7.1. Contenido de la Primera certificación:	197
5.1.4.7.2. Contenido de la Orden de Ingreso Involuntario por Quince (15) Días.	198
5.1.4.7.3 Deber de notificar.	199
5.1.4.8 Petición para orden de extensión de ingreso involuntario.....	199
5.1.4.8.1. Requisitos de contenido de la segunda certificación del psiquiatra:	200
5.1.4.8.2 Deber de notificar.	201
5.1.4.9. Petición de alta de ingreso involuntario.	202
5.1.4.9.1. Requisitos de la petición de alta de ingreso involuntario.....	202
5.1.4.9.2 Los términos en la petición de alta.	202

5.1.4.10. Celebración de vistas.	203
5.1.4.10.1 El derecho a representación legal.	204
5.1.4.11. Los protocolos de traslados.....	205
5.1.4.11.1 Traslado de un paciente mental a una institución hospitalaria de salud.....	206
5.1.4.11.2 Traslado de un paciente de una institución de salud a un hospital psiquiátrico.....	207
5.1.4.11.3 ¿Quién paga por los gastos del traslado?.	208
5.1.4.11.4 Responsabilidad de los hospitales en casos de traslados.....	209
5.1.4.12. Portación de Armas Dentro de la Institución	209
5.1.4.12. Los pases.....	210
5.1.4.12.1 ¿Es necesario notificar al Tribunal cuando se otorga un pase?	210
5.1.4.13. Las altas.	211
5.1.4.13.1. Deberes del psiquiatra y equipo inter o multidisciplinario al momento de dar de alta al paciente y deber de informar al tribunal el alta si el ingreso fue involuntario ordenado por el tribunal.	211
5.1.4.14. Abandono de la institución en casos de ingresos involuntarios: notificaciones.....	211
5.2. EL MENOR EN EL AMBIENTE CLÍNICO.....	212
5.2.1. Solicitud de Ingreso.	212
5.2.1.1 Requisitos de forma de la Solicitud de Ingreso.	213
5.2.1.2. Si procede el ingreso, tiene que haber un Plan de Tratamiento.	213
5.2.1.3. La hospitalización, ¿sustituye el deber cuidado y albergue de padre o tutores?	214
5.2.1.4 Deber del Director Médico con padre o madre con patria potestad o custodia, o el tutor legal.....	214
5.2.2. Solicitud de ingreso por agencias públicas o privadas.	215
5.2.1.3. Cuando el menor ingresa por emergencia.....	216

5.2.1.3.1 Cuando el padre o madre con patria potestad o al tutor legal no puede ser localizado o no consiente a la hospitalización del menor.....	216
5.2.1.3.2. Los servicios de salud mental, ¿sustituyen el deber de padre o madre con patria potestad o al tutor legal de brindar cuidado y albergue?.....	217
5.2.1.4. Niveles de cuidado.	218
5.2.1.4.1. Cuando el menor es trasladado.	220
5.2.1.4.2. Cuando los padres o tutores faltan a su deber de proveer albergue adecuado, ¿lo asume el Estado?.....	220
5.2.1.5. Criterio para recibir servicios de salud mental en caso de menores.....	221
5.2.1.5.1. Uso y dependencia de drogas y alcohol, ¿reciben iguales servicios?	222
5.2.1.5.2 Los servicios a menores, ¿son en facilidades especiales?	222
5.2.1.6. Propósito de solicitud de servicios de salud mental a menores.....	223
5.2.1.6.1.. ¿Quiénes pueden solicitar servicios de salud mental en representación del menor?	224
5.2.1.5. El cernimiento inicial, la evaluación comprensiva y el tratamiento.	225
5.2.1.5.1. La evaluación comprensiva.	226
5.2.1.8. El menor en la sala de emergencia: Evaluación Inicial a Menores Ingresados en Instituciones Proveedoras de Servicios en Salud Mental.	227
5.2.1.9. Cuando el menor es hospitalizado.	229
5.2.1.9.1 Primer paso: La certificación de aceptación de custodia.....	229
5.2.1.9.2 Segundo paso: El Plan de Tratamiento Individualizado y el Plan de Alta.	230
5.2.1.10. Aislamiento, la restricción y la terapia electroconvulsiva en menores.....	230
5.2.1.10.1. Aislamiento Terapéutico.	234
5.2.1.10.1. Periodos por los que se puede aplicar el aislamiento terapéutico a menores.....	235

5.2.1.10.2. La Restricción Terapéutica en Menores.	236
5.2.1.10.2.1 El requisito de adiestramiento.....	238
5.2.1.10.2.2 Los principios que rigen la restricción terapéutica de menores.....	238
5.2.1.10.2.3. Los protocolos para la aplicación de la restricción terapéutica.	239
5.2.1.10.2.4 Restricción en caso de emergencia súbita.	242
5.2.1.10.2.5 El deber constante de revisar las órdenes de restricción y de informar.	244
5.2.1.10.3. La terapia electroconvulsiva en casos de menores.	245
5.2.1.10.3.1. La terapia electroconvulsiva requiere consentimiento.	246
5.2.1.10.3.2. Deberes del Director Médico y del Equipo Inter y/o Multidisciplinario.	247
5.2.1.10.3.3. Deber de notificar a padre, madre, encargado o tutor legal.....	247
5.2.1.10.3.4. El derecho a rehusar el tratamiento y la intervención del Tribunal en caso de discrepancias.	247
5.2.1.10.3.5. Requerimiento de protocolos a la entidad proveedora.....	248
5.2.1.11. Revisión del estado clínico.	248
5.2.1.11.1. Requisito de renovación de la autorización para la continuación del tratamiento.	249
5.2.1.11.1.1 Cuando hay discrepancias sobre la autorización para la continuación del tratamiento.	249
5.2.1.12. Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación en Otro Nivel de Cuidado.	249
5.2.1.12.1. El informe de evaluación comprensiva...	250
5.2.1.12.2 ¿Puede el Tribunal modificar las recomendaciones y ordenar el ingreso a un nivel de menor autonomía?.....	251
5.2.1.12.2.1. Requisito de vista y representación para modificar las recomendaciones clínicas.....	251

5.2.1.13. Petición de alta por padre, madre con patria potestad o tutor legal.	252
5.2.1.14. La Vista sobre Petición de Alta y sobre Cambio de Estado de Voluntario a Involuntario	252
5.2.1.15. La vista para determinar cambio de estado de voluntario a involuntario en casos de menores.....	253
5.2.1.15.1. Prerrogativas del menor o su representante legal de presentar prueba sobre su condición mental en la vista de cambio de estado de voluntario a involuntario.....	253
5.2.1.16. El ciudadano menor de edad que enfrenta una vista de cambio de estado de ingreso voluntario a involuntario, ¿tiene el derecho de representación legal, y, en caso de ser indigente, quién paga dichos servicios?	254
5.2.1.17. El traslado del menor.	255
5.2.1.17.1. Requerimiento de notificación previa de traslado de menor.	255
5.2.1.18. El Ingreso involuntario del menor.	256
5.2.1.18.1. Peso de la prueba para ordenar ingreso involuntario.....	257
5.2.1.18.2. Petición de Orden de Ingreso Involuntario por Quince (15) Días.	257
5.2.1.18.2.1 La Orden de Ingreso Involuntario por un Máximo de Quince (15) Días.	258
5.2.1.18.3. Petición de Extensión de Orden de Ingreso Involuntario.	260
5.2.1.18.3.1. Contenido de la petición de Orden Extensión	260
5.2.1.18.3.2. Contenido de la Segunda Certificación para solicitar la Orden de Extensión de ingreso Involuntario por Quince (15) Días	261
5.2.1.18.3.3 ¿Qué pasa si transcurren los quince (15) días sin que se haya presentado a tiempo al tribunal la Orden de Extensión de Ingreso Involuntario? ..	262
5.2.1.18.3.4. Requerimiento de notificación al padre, madre con patria potestad o custodia o su tutor legal,	

abogado o representante del menor de la Orden de Extensión de Ingreso Involuntario por Quince (15) Días.	262
5.2.1.18.4. Los pases en casos de menores.	263
5.2.1.18.5. Altas en casos de menores.	263
5.2.1.18.6. Cuando el menor abandona de la institución sin ser dado de alta, ¿comete delito?.....	264
5.2.1.19. Tratamientos Residenciales para Menores.....	264
5.2.1.19.1. ¿Qué son los Tratamientos Residenciales para menores?	265
5.2.1.19.2. Propósitos de los Servicios Transicionales para Menores.....	266
5.2.1.19.3. ¿Quién paga los costos de Tratamientos Residenciales para Menores?	266
5.2.1.19.4. Objetivos del Tratamientos Residenciales para Menores.....	267
5.2.1.19.5. La responsabilidad de las instituciones proveedoras de Tratamientos Residenciales para Menores.....	268
5.2.1.19.6. Niveles o Etapas del Tratamiento Residencial para Menores.	269
5.2.1.19.7. Lo que deben contener los Manuales de Servicios de las instituciones proveedoras de servicios de Tratamiento Residencial para Menores.....	269
5.2.1.19.8. Obligaciones de la Institución para Servicios Transicionales.	270
5.2.1.19.9. ¿Qué debe proveer al menor una institución de Tratamiento Residencial?.....	271
5.2.1.19.10. Ingreso Involuntario a los Tratamientos Residenciales para Menores, Tratamiento Compulsorio. (24 L.P.R.A. sec. 6160d).....	272
5.2.1.20. Derecho Condicionado de los Menores para Solicitud de Consejería y Tratamiento.....	273
5.2.1.20.1. De 14 a 18 años el menor pueden solicitar por sí los servicios de consejería o psicoterapia, pero, ¿quién los paga?	273

5.2.1.20.2. Cuando el menor solicita servicios de psicoterapia, ¿hay que informar a los padres?.....	274
5.2.1.20.3. Cuando el menor solicita servicios en casos relacionados con trastornos por uso de sustancias.	274
5.2.1.21. El menor y los servicios ambulatorios: ¿Que debe recibir el menor durante las primeras setenta y dos (72) horas?	275
5.2.1.22. El menor y el Plan de Evaluación Inicial; Plan de Tratamiento, Recuperación, Rehabilitación y en Otro Nivel de Mayor Autonomía.....	277
5.2.1.22.1. Manuales de servicios de las instituciones de mayor autonomía para el menor.	278
5.2.1.23. Los menores bajo la jurisdicción de un Tribunal.	279
5.2.1.23.1. Orden de Evaluación a Menores Bajo la Jurisdicción del Tribunal.	279
5.2.1.23.1.1. El contenido del informe de la evaluación psiquiátrica cuando es ordenada por un Tribunal en casos de menores bajo su custodia....	279
5.2.1.23.2 Cuando un menor bajo la jurisdicción del Tribunal es ingresado a una Institución proveedora servicios de salud mental para Niños o Adolescentes.	280
5.2.1.23.3. Petición de Ingreso de Menores Declarados Procesables e Imputables con Trastorno Emocional.	281
5.2.1.23.3.1. Cuando se concede el beneficio de la probatoria a menores con trastorno mental.	282
5.2.1.23.4. La Orden de Referido a Servicio de Salud Mental al Menor con trastorno mental que ha sido exonerado de falta.....	282
5.2.1.23.5. Informe antes de la disposición del caso.	283
5.2.1.23.6. Las órdenes finales, copia al menor, la revisión.	284

CAPÍTULO 6: EL SISTEMA COLABORATIVO (24 L.P.R.A. SEC. 6163). 287

- 6.1. LAS MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA DE LA SALUD MENTAL. 287
- 6.2. LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA COLABORATIVO. 288
- 6.3. EL PLAN DE TRABAJO DEL SISTEMA COLABORATIVO. 288
- 6.4. TIPOS DE COLABORACIONES. 289
- 6.5. PRESENTACIÓN DE INFORMES. 289
 - 7.4. *SISTEMA DE REVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA ANUAL DE ASSMCA*. 291
 - 7.5. *LA ASIGNACIÓN DE FONDOS*. 291

CAPÍTULO 7: TRATAMIENTO RELACIONADO CON TRASTORNOS DE ABUSO DE SUSTANCIAS CONTROLADAS Y ALCOHOL. (24 L.P.R.A. SEC. 6164)
 293

- 7.1. ¿QUÉ DEBE INCLUIR EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON TRASTORNOS POR USO Y ABUSO DE SUBSTANCIAS, DROGAS Y/O ALCOHOL? 294
 - 7.1.1. *¿Qué parte del tratamiento debe cubrir el plan médico* 296
- 7.2. LAS ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA, CON O SIN FINES DE LUCRO, ¿ESTÁN SUJETAS A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 408? 297
- 7.3. FACULTADES DE LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN. 298
 - 7.3.1. *Licenciamiento* 298
 - 7.3.2. *Reglamentos* 299
 - 7.3.3. *Formularios y querellas* 299
 - 7.3.3.1 Función de enlace público-privado de ASSMCA y Administración de Seguros de Puerto Rico. 300
- 7.4. *Sistema de revisión y asistencia técnica anual de ASSMCA* 300
- 7.5. *La asignación de fondos* 301

..... 303

CAPITULO 8: DISPOSICIONES RELACIONADAS CON EL INCUMPLIENDO DE LA LEY (24 L.P.R.A. SEC. 6166).
 305

8.1. EL ABUSO.	305
8.2. PROHIBICIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN.	306
8.3. EL HABEAS CORPUS.	307
8.4. LA PETICIÓN AL TRIBUNAL PARA UN INGRESO INVOLUNTARIO Y EL PERJURIO.....	307
8.5. MODIFICACIÓN DE INCOMPETENCIA.....	308
8.6. CUANDO UNA PERSONA MUERE DENTRO DE LA INSTITUCIÓN PROVEEDORA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL.	308
9.1. EL PERJURIO POR OFRECER INFORMACIÓN FALSA PARA UN INGRESO INVOLUNTARIO.	313
9.2. PENALIDADES POR INCUMPLIMIENTO (MENOS GRAVES)..	313
9.3. PENALIDADES POR VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE (GRAVES).....	313
9.4. LA PROHIBICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO SIN CRITERIOS CLÍNICOS:	314
9.5. PROHIBICIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN.	316
APÉNDICES	317
APÉNDICE A: LEY 408 DE SALUD MENTAL DE PUERTO RICO.	319
(f) Negativa a Recibir Tratamiento:	379
Se presume que todo menor es competente mentalmente, salvo que medie una determinación del Tribunal disponiendo lo contrario. La determinación judicial de incapacidad, bajo el Artículo 703 del Código Civil de Puerto Rico, según enmendado, será distinta y separada del procedimiento judicial para determinar si el menor debe ser sujeto a un ingreso involuntario. Se presumirá que todo menor con trastornos mentales tiene el potencial de recuperación y rehabilitación al recibir los servicios adecuados a su diagnóstico y severidad de los síntomas y signos. Para lograr lo anterior, será obligación de todo proveedor de servicios, directos o indirectos, de salud mental, atender con prontitud cualquier reclamo de servicios para esta población..	423

No aplicará limitación alguna entre un menor, su abogado o el Tribunal, o entre aquél y otro individuo, cuando la comunicación trate sobre asuntos relacionados a procedimientos administrativos o judiciales.....	426
(a) Propósitos de los Tratamientos Residenciales para Menores.-	469
(b) Objetivos del Tratamientos Residenciales para Menores.-	470
c) Tratamientos Residenciales para Menores.- ...	471
APÉNDICE B: PETICIÓN DE DETENCIÓN TEMPORERA PARA QUE EL(LA) PACIENTE SEA EVALUADO POR UN PSIQUIATRA.....	500
APÉNDICE C: ORDEN DE DETENCIÓN TEMPORERA PARA QUE EL (LA) PACIENTE SEA EVALUADO POR UN PSIQUIATRA	502
APÉNDICE D: MANDAMIENTO DE APREHENSIÓN	505
APÉNDICE E: PETICIÓN DE INGRESO INVOLUNTARIO POR UN MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS.....	506
APÉNDICE F: ORDEN DE INGRESO INVOLUNTARIO POR UN MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS.....	508
APÉNDICE G: MOCIÓN SOLICITANDO LA DESIGNACIÓN DE ABOGADO A PERSONA SUJETA ADMISIÓN INVOLUNTARIA	510
APÉNDICE H: ORDEN DE TRASLADO	511
APÉNDICE I: PRIMERA CERTIFICACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ADMISIÓN INVOLUNTARIA (MODELO GENÉRICO, PUEDE VARIAR DEPENDIENDO DE CADA PROFESIONAL DE LA SALUD)	512
APÉNDICE J: SEGUNDA CERTIFICACIÓN PSIQUIÁTRICA (PETICIÓN DE EXTENSIÓN DE ADMISIÓN INVOLUNTARIA)	513
APÉNDICE K: TABLA DE PROCEDIMIENTOS Y SUS TÉRMINOS BAJO LA LEY 408	514
APÉNDICE L: PREGUNTAS FRECUENTES	518
APÉNDICE LL: TELÉFONOS DE EMERGENCIAS.....	523
ÍNDICE ANALÍTICO	525

TABLA DE CONTENIDO

2.1. PROPÓSITOS.	66
2.2.1. <i>Principios técnico-científicos:</i>	67
2.2.1.1 Sistema de cuidado continuado y sistema de cuidado abarcador:.....	67
2.2.1.2. Niveles de intervención.	69
2.2.2. <i>Principios humanitarios:</i>	74
2.2.2.1. Acceso a los servicios.....	74
2.2.2.2. Autonomía de la persona:	75
2.2.3.1 ¿Quiénes pueden ser intervenidos?	77
2.2.3.2 ¿Cuál es el alcance de la intervención?	77
CAPÍTULO 3: EL CIUDADANO ANTES DE ENTRAR EN EL AMBIENTE CLÍNICO. (24 L.P.R.A. SEC. 6153)	82
3.1. CRITERIOS PARA DETERMINAR LO QUE ES EL TRASTORNO MENTAL SEVERO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.	82
3.2. PROHIBICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO SIN CRITERIOS CLÍNICOS.	83
3.3. LOS CONTROLES DE CALIDAD Y LAS OFICINAS PARA ATENDER QUERELLAS.	83
3.4. EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD (QUALITY ASSURANCE SYSTEM).....	84
3.5. EL DEBER DE ADVERTIR RIESGO, AMENAZA DE DAÑO, AUTOMUTILACIÓN O SUICIDIO.	85
3.6. DEBER DE ADVERTIR A TERCERAS PERSONAS EN RIESGO O AMENAZA DE DAÑO.	86
3.6.2. <i>Estándares establecidos en la Ley para activar el protocolo de advertencia</i>	86
3.6.4. <i>Límite de responsabilidad del profesional</i>	88
3.6.5. <i>Responsabilidad especial</i>	88
3.6.6. <i>¿Quiénes son responsables de advertir?</i>	88
3.7. DEBER DE ADVERTIR RIESGO SUICIDA O AUTOMUTILACIÓN.	89
3.7.1. <i>¿Cuándo surge</i>	89
3.7.2. <i>Protocolo que se activa una vez se advierte</i>	90

3.7.4. *Responsabilidad especial de los agentes de seguridad*
..... 91

CAPÍTULO 4: LOS DERECHOS DE LA PERSONA DENTRO
DEL AMBIENTE CLÍNICO. (24 L.P.R.A. SECS. 6154 ET.
6158) 94

INTRODUCCIÓN. 94

4.1. PRESUNCIÓN DE COMPETENCIA MENTAL Y DE POTENCIAL DE
REHABILITACIÓN 94

4.2. DERECHOS GENERALES. 95

4.3. EL DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD..... 96

4.3.1.1. ¿Y cuando la información del expediente se va
por el fax o por Internet?..... 98

4.3.1.2. Notificación en el caso de instituciones
proveedoras de servicios. 99

4.3.1.3. Notificación en el caso del proveedor directo de
servicios de salud mental (individual o institucional)... 100

4.2.1. El expediente clínico..... 101

4.2.1.1 ¿Qué debe contener el expediente clínico?... 101

4.2.1.2 ¿Hay información privilegiada: del expediente
clínico? 102

4.2.1.3 ¿Quién custodia y es responsable por el
expediente clínico?..... 103

4.2.1.4 Persona responsable de velar por la
confidencialidad del expediente clínico..... 103

4.2.1.6 Cuando el expediente es solicitado por la propia
persona que recibe los servicios de salud mental: 104

4.2.1.7. ¿Si me limitan la información de mi
expediente, ¿puedo acudir al Tribunal para que ordene
que me provean la totalidad del mismo?..... 105

4.2.1.8.. Cuando el expediente fuere solicitado por otra
persona a nombre del paciente..... 105

4.2.1.9. Expediente solicitado por el padre, la madre o
el tutor legal. 106

4.2.1.10. ¿Se puede pedir el expediente clínico de una
personas fallecida? 107

4.2.1.11. Y cuando se traslada un expediente clínico, ¿quién es responsable de la confidencialidad?	107
4.2.1.12. ¿Cómo se conserva los expedientes, se botan?	108
4.2.1.12.1 Una vez termine el término de custodia, ¿qué ocurre con los expedientes?	108
4.2.1.12.2. Si el expediente no fue nunca reclamado.	109
4.2.1.12.3. ¿Qué se hace para destruirlos, qué controles se tienen para garantizar la confidencialidad? El listado de control de expedientes destruidos.....	110
4.2.1.13. ¿Cuánto cuesta obtener un expediente clínico?	110
4.2.2. El expediente electrónico.	113
4.2.3. Divulgación a personal autorizado del Sistema de Justicia Criminal y Juvenil.	115
4.2.4. ¿Me pueden poner una tarjeta de identificación personal en la institución?	115
4.2.5. La prohibición de marcas de identificación o grabaciones en el caso de menores.	116
4.3. DERECHOS ESPECÍFICOS.....	116
4.3.7.1. Derecho a enviar y recibir correspondencia. ...	124
4.3.7.2. Derecho al uso del teléfono.	125
4.3.7.3. Derecho a recibir visitas.	125
4.4. OTROS DERECHOS.....	138
4.5. ¿CÓMO SE SOLICITAN LOS DERECHOS DEL PACIENTE DE SALUD MENTAL?.....	148
4.5.1. La vista judicial para adjudicar la petición del paciente.....	149
4.5.2. Derecho a representación legal en la vista.	150
4.6. DEBERES DE LAS ORGANIZACIONES QUE PRESTAN SERVICIOS EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL.	150
4.6.4.1. Composición del Comité de Revisión.	152
4.6.4.2. El representante del interés público en el Comité de Revisión.	153

4.6.4.3. Disposiciones particulares sobre el Comité de Revisión.	153
4.7. DEBERES Y DERECHOS DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE MENTAL.	154
4.7.1. Derechos de los familiares.	155
4.7.2. Obligaciones de los familiares.	155
4.8. SINOPSIS DE LA CARTAS DE DERECHOS DE LA PERSONA QUE RECIBE SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	156
CAPÍTULO 5: EL AMBIENTE CLÍNICO (24 L.P.R.A. SECS. 6155 ET. 6159).	160
5.1. EL ADULTO EN EL AMBIENTE CLÍNICO.	160
5.1.1. <i>Niveles de Cuidado</i>	160
5.1.1.1. Los servicios de cuidado.....	161
5.1.2.1. Criterio para hospitalización.	163
<i>a. La evaluación Inicial</i>	164
5.1.3.1. Evaluación inicial por adicciones (medicina adictiva).....	165
5.1.3.2. Plan Individualizado de Tratamiento/Rehabilitación.....	165
5.1.3.2.1 Criterios para la confección del Plan Individualizado de Tratamiento y Rehabilitación.	166
5.1.4.1. Certificado de adiestramiento especializado en aislamiento, restricción y terapia electroconvulsiva.. ...	168
5.1.4.2. Requisito de protocolo para el empleo de aislamiento, restricción y terapia electroconvulsiva. (Art. 2.05, 24 L.P.R.A. sec. 6153d), los Manual de servicios (Art. 2.06, 24 L.P.R.A. sec. 6153e) y la Notificación Sobre Derecho de Confidencialidad. (Art. 2.07, 24 L.P.R.A. sec. 6153f).....	169
5.1.4.2.1 La restricción terapéutica.	171
5.1.4.2.1.1 El requisito de adiestramiento del personal de salud mental.	172
5.1.4.2.1.2 Protocolo de administración de la restricción:.....	173
5.1.4.2.1.3 Notificación a familiar.	173
5.1.4.2.1.4 Duración y términos de la restricción.	173

5.1.4.2.1.5 Cuando la restricción terapéutica es iniciada en ausencia del psiquiatra. .	174
5.1.4.2.1.6 Disposiciones generales sobre restricción terapéutica.....	176
5.1.4.3 El aislamiento terapéutico.	177
5.1.4.3.1 Aislamiento ordenado por psiquiatra.....	177
5.1.4.3.2 Aislamiento ordenado en ausencia del psiquiatra.	178
5.1.4.3.3 Requisito de adiestramiento.	178
5.1.4.3.4 Términos permitidos de aislamiento.	179
5.1.4.3.5 Medidas durante el aislamiento y condiciones requeridas de espacio físico.....	180
5.1.4.3.6 Deber de revisión constante del uso del aislamiento.....	180
5.1.4.4 Terapia electroconvulsiva.....	181
a) Requerimiento de consentimiento.	182
b) Requerimiento de notificación y derecho a rehusar tratamiento.....	182
c) Requerimiento de protocolo.	183
5.1.2 <i>Ingreso voluntario</i>	184
5.1.2.1 La petición de alta.	185
5.1.2.2. La renovación de consentimiento y la revisión de expedientes.	186
5.1.3.1 La Certificación de Cambio de Estatus, información que debe contener.	187
5.1.3.2 La Certificación de Cambio de Estatus, cuando no se presenta en término.	188
5.1.3.3 Deber de notificar Orden de Cambio de Estatus.	188
5.1.4 <i>El ingreso involuntario</i>	189
5.1.4.1. Buscar siempre la opción menos invasiva de la autonomía de la persona.	190
5.1.4.2. El cambio de status al de ingreso voluntario... .	191
5.1.4.3 Modificaciones a las órdenes de tratamiento por el Tribunal.	192
5.1.4.4. Detención temporera de veinticuatro (24) horas.	192

5.1.4.4.1. La declaración jurada, formalidades.	193
5.1.4.4.2 Lo qué ocurre una vez se emite la orden...	194
5.1.4.5. Tratamiento compulsorio.	195
5.1.4.5.1. Deber de la institución.	195
5.1.4.6. El ingreso involuntario a hospitalización.....	195
6.1.4.6.1. El peso de la prueba para una orden de ingreso.....	196
5.1.4.7. Petición de ingreso involuntario por un máximo de quince (15) días: Primera certificación.	197
5.1.4.7.1. Contenido de la Primera certificación:	197
5.1.4.7.2. Contenido de la Orden de Ingreso Involuntario por Quince (15) Días.....	198
5.1.4.7.3 Deber de notificar.	199
5.1.4.8 Petición para orden de extensión de ingreso involuntario.	199
5.1.4.8.1. Requisitos de contenido de la segunda certificación del psiquiatra:.....	200
5.1.4.8.2 Deber de notificar.	201
5.1.4.9. Petición de alta de ingreso involuntario.....	202
5.1.4.9.1. Requisitos de la petición de alta de ingreso involuntario.	202
5.1.4.9.2 Los términos en la petición de alta.	202
5.1.4.10. Celebración de vistas.	203
5.1.4.10.1 El derecho a representación legal.	204
5.1.4.11. Los protocolos de traslados.....	205
5.1.4.11.1 Traslado de un paciente mental a una institución hospitalaria de salud.....	206
5.1.4.11.2 Traslado de un paciente de una institución de salud a un hospital psiquiátrico.....	207
5.1.4.11.3 ¿Quién paga por los gastos del traslado? .	208
5.1.4.11.4 Responsabilidad de los hospitales en casos de traslados.....	209
5.1.4.12. Portación de Armas Dentro de la Institución	209
5.1.4.12. Los pases.	210
5.1.4.12.1 ¿Es necesario notificar al Tribunal cuando se otorga un pase?	210

5.1.4.13. Las altas.	211
5.1.4.13.1. Deberes del psiquiatra y equipo inter o multidisciplinario al momento de dar de alta al paciente y deber de informar al tribunal el alta si el ingreso fue involuntario ordenado por el tribunal.	211
5.1.4.14. Abandono de la institución en casos de ingresos involuntarios: notificaciones.	211
5.2. EL MENOR EN EL AMBIENTE CLÍNICO.	212
5.2.1. Solicitud de Ingreso.	212
5.2.1.1 Requisitos de forma de la Solicitud de Ingreso.	213
5.2.1.2. Si procede el ingreso, tiene que haber un Plan de Tratamiento.	213
5.2.1.3. La hospitalización, ¿sustituye el deber cuidado y albergue de padre o tutores?	214
5.2.1.4 Deber del Director Médico con padre o madre con patria potestad o custodia, o el tutor legal.	214
5.2.2. Solicitud de ingreso por agencias públicas o privadas.	215
5.2.1.3. Cuando el menor ingresa por emergencia.	216
5.2.1.3.1 Cuando el padre o madre con patria potestad o al tutor legal no puede ser localizado o no consiente a la hospitalización del menor.	216
5.2.1.3.2. Los servicios de salud mental, ¿sustituyen el deber de padre o madre con patria potestad o al tutor legal de brindar cuidado y albergue?	217
5.2.1.4. Niveles de cuidado.	218
5.2.1.4.1. Cuando el menor es trasladado.	220
5.2.1.4.2. Cuando los padres o tutores faltan a su deber de proveer albergue adecuado, ¿lo asume el Estado?	220
5.2.1.5. Criterio para recibir servicios de salud mental en caso de menores.	221
5.2.1.5.1. Uso y dependencia de drogas y alcohol, ¿reciben iguales servicios?	222
5.2.1.5.2 Los servicios a menores, ¿son en facilidades especiales?	222

5.2.1.6. Propósito de solicitud de servicios de salud mental a menores.	223
5.1.2.6.1.. ¿Quiénes pueden solicitar servicios de salud mental en representación del menor?.....	224
5.2.1.5. El cernimiento inicial, la evaluación comprensiva y el tratamiento.	225
5.2.1.5.1. La evaluación comprensiva.....	226
5.2.1.8. El menor en la sala de emergencia: Evaluación Inicial a Menores Ingresados en Instituciones Proveedoras de Servicios en Salud Mental.....	227
5.2.1.9. Cuando el menor es hospitalizado.	229
5.2.1.9.1 Primer paso: La certificación de aceptación de custodia.	229
5.2.1.9.2 Segundo paso: El Plan de Tratamiento Individualizado y el Plan de Alta.....	230
5.2.1.10. Aislamiento, la restricción y la terapia electroconvulsiva en menores.	230
5.2.1.10.1. Aislamiento Terapéutico.	234
5.2.1.10.1. Periodos por los que se puede aplicar el aislamiento terapéutico a menores.	235
5.2.1.10.2. La Restricción Terapéutica en Menores.	236
5.2.1.10.2.1 El requisito de adiestramiento.....	238
5.2.1.10.2.2 Los principios que rigen la restricción terapéutica de menores.....	238
5.2.1.10.2.3. Los protocolos para la aplicación de la restricción terapéutica.	239
5.2.1.10.2.4 Restricción en caso de emergencia súbita.	242
5.2.1.10.2.5 El deber constante de revisar las órdenes de restricción y de informar.	244
5.2.1.10.3. La terapia electroconvulsiva en casos de menores.	245
5.2.1.10.3.1. La terapia electroconvulsiva requiere consentimiento.	246
5.2.1.10.3.2. Deberes del Director Médico y del Equipo Inter y/o Multidisciplinario.	247

5.2.1.10.3.3. Deber de notificar a padre, madre, encargado o tutor legal.	247
5.2.1.10.3.4. El derecho a rehusar el tratamiento y la intervención del Tribunal en caso de discrepancias.	247
5.2.1.10.3.5. Requerimiento de protocolos a la entidad proveedora.	248
5.2.1.11. Revisión del estado clínico.	248
5.2.1.11.1. Requisito de renovación de la autorización para la continuación del tratamiento.	249
5.2.1.11.1.1 Cuando hay discrepancias sobre la autorización para la continuación del tratamiento.	249
5.2.1.12. Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación en Otro Nivel de Cuidado.	249
5.2.1.12.1. El informe de evaluación comprensiva. .	250
5.2.1.12.2 ¿Puede el Tribunal modificar las recomendaciones y ordenar el ingreso a un nivel de menor autonomía?	251
5.2.1.12.2.1. Requisito de vista y representación para modificar las recomendaciones clínicas.	251
5.2.1.13. Petición de alta por padre, madre con patria potestad o tutor legal.	252
5.2.1.14. La Vista sobre Petición de Alta y sobre Cambio de Estado de Voluntario a Involuntario	252
5.2.1.15. La vista para determinar cambio de estado de voluntario a involuntario en casos de menores.	253
5.2.1.15.1. Prerrogativas del menor o su representante legal de presentar prueba sobre su condición mental en la vista de cambio de estado de voluntario a involuntario.	253
5.2.1.16. El ciudadano menor de edad que enfrenta una vista de cambio de estado de ingreso voluntario a involuntario, ¿tiene el derecho de representación legal, y, en caso de ser indigente, quién paga dichos servicios?	254
5.2.1.17. El traslado del menor.	255
5.2.1.17.1. Requerimiento de notificación previa de traslado de menor.	255

5.2.1.18. El Ingreso involuntario del menor.	256
5.2.1.18.1. Peso de la prueba para ordenar ingreso involuntario.	257
5.2.1.18.2. Petición de Orden de Ingreso Involuntario por Quince (15) Días.	257
5.2.1.18.2.1 La Orden de Ingreso Involuntario por un Máximo de Quince (15) Días.	258
5.2.1.18.3. Petición de Extensión de Orden de Ingreso Involuntario.	260
5.2.1.18.3.1. Contenido de la petición de Orden Extensión.	260
5.2.1.18.3.2. Contenido de la Segunda Certificación para solicitar la Orden de Extensión de ingreso Involuntario por Quince (15) Días.	261
5.2.1.18.3.3 ¿Qué pasa si transcurren los quince (15) días sin que se haya presentado a tiempo al tribunal la Orden de Extensión de Ingreso Involuntario?...	262
5.2.1.18.3.4. Requerimiento de notificación al padre, madre con patria potestad o custodia o su tutor legal, abogado o representante del menor de la Orden de Extensión de Ingreso Involuntario por Quince (15) Días.	262
5.2.1.18.4. Los pases en casos de menores.	263
5.2.1.18.5. Altas en casos de menores.	263
5.2.1.18.6. Cuando el menor abandona de la institución sin ser dado de alta, ¿comete delito?.....	264
5.2.1.19. Tratamientos Residenciales para Menores.	264
5.2.1.19.1. ¿Qué son los Tratamientos Residenciales para menores?	265
5.2.1.19.2. Propósitos de los Servicios Transicionales para Menores.	266
5.2.1.19.3. ¿Quién paga los costos de Tratamientos Residenciales para Menores?	266
5.2.1.19.4. Objetivos del Tratamientos Residenciales para Menores.	267

5.2.1.19.5. La responsabilidad de las instituciones proveedoras de Tratamientos Residenciales para Menores.	268
5.2.1.19.6. Niveles o Etapas del Tratamiento Residencial para Menores.....	269
5.2.1.19.7. Lo que deben contener los Manuales de Servicios de las instituciones proveedoras de servicios de Tratamiento Residencial para Menores.	269
5.2.1.19.8. Obligaciones de la Institución para Servicios Transicionales.	270
5.2.1.19.9. ¿Qué debe proveer al menor una institución de Tratamiento Residencial?	271
5.2.1.19.10. Ingreso Involuntario a los Tratamientos Residenciales para Menores, Tratamiento Compulsorio. (24 L.P.R.A. sec. 6160d)	272
5.2.1.20. Derecho Condicionado de los Menores para Solicitud de Consejería y Tratamiento.	273
5.2.1.20.1. De 14 a 18 años el menor pueden solicitar por sí los servicios de consejería o psicoterapia, pero, ¿quién los paga?	273
5.2.1.20.2. Cuando el menor solicita servicios de psicoterapia, ¿hay que informar a los padres?	274
5.2.1.20.3. Cuando el menor solicita servicios en casos relacionados con trastornos por uso de sustancias.	274
5.2.1.21. El menor y los servicios ambulatorios: ¿Que debe recibir el menor durante las primeras setenta y dos (72) horas?	275
5.2.1.22. El menor y el Plan de Evaluación Inicial; Plan de Tratamiento, Recuperación, Rehabilitación y en Otro Nivel de Mayor Autonomía.....	277
5.2.1.22.1. Manuales de servicios de las instituciones de mayor autonomía para el menor.	278
5.2.1.23. Los menores bajo la jurisdicción de un Tribunal.	279
5.2.1.23.1. Orden de Evaluación a Menores Bajo la Jurisdicción del Tribunal.	279

5.2.1.23.1.1. El contenido del informe de la evaluación psiquiátrica cuando es ordenada por un Tribunal en casos de menores bajo su custodia. ...	279
5.2.1.23.2 Cuando un menor bajo la jurisdicción del Tribunal es ingresado a una Institución proveedora servicios de salud mental para Niños o Adolescentes.	280
5.2.1.23.3. Petición de Ingreso de Menores Declarados Procesables e Imputables con Trastorno Emocional.	281
5.2.1.23.3.1. Cuando se concede el beneficio de la probatoria a menores con trastorno mental.	282
5.2.1.23.4. La Orden de Referido a Servicio de Salud Mental al Menor con trastorno mental que ha sido exonerado de falta.	282
5.2.1.23.5. Informe antes de la disposición del caso.	283
5.2.1.23.6. Las órdenes finales, copia al menor, la revisión.	284

CAPÍTULO 6: EL SISTEMA COLABORATIVO (24 L.P.R.A. SEC. 6163). 287

6.1. LAS MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA DE LA SALUD MENTAL.	287
6.2. LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA COLABORATIVO.	288
6.3. EL PLAN DE TRABAJO DEL SISTEMA COLABORATIVO.	288
6.4. TIPOS DE COLABORACIONES.	289
6.5. PRESENTACIÓN DE INFORMES.	289
7.4. <i>SISTEMA DE REVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA ANUAL DE ASSMCA</i>	291
7.5. <i>LA ASIGNACIÓN DE FONDOS</i>	291

CAPÍTULO 7: TRATAMIENTO RELACIONADO CON TRASTORNOS DE ABUSO DE SUSTANCIAS CONTROLADAS Y ALCOHOL. (24 L.P.R.A. SEC. 6164) .. 293

7.1. ¿QUÉ DEBE INCLUIR EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON TRASTORNOS POR USO Y ABUSO DE SUBSTANCIAS, DROGAS Y/O ALCOHOL?.....	294
7.1.1. <i>¿Qué parte del tratamiento debe cubrir el plan médico</i>	296

7.2. LAS ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA, CON O SIN FINES DE LUCRO, ¿ESTÁN SUJETAS A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 408?.....	297
7.3. FACULTADES DE LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN.	298
7.3.1. <i>Licenciamiento</i>	298
7.3.2. <i>Reglamentos</i>	299
7.3.3. <i>Formularios y querellas</i>	299
7.3.3.1 Función de enlace público-privado de ASSMCA y Administración de Seguros de Puerto Rico.....	300
7.4. <i>Sistema de revisión y asistencia técnica anual de ASSMCA</i>	300
7.5. <i>La asignación de fondos</i>	301
.....	303
CAPITULO 8: DISPOSICIONES RELACIONADAS CON EL INCUMPLIENDO DE LA LEY (24 L.P.R.A. SEC. 6166).	305
8.1. EL ABUSO.	305
8.2. PROHIBICIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN.	306
8.3. EL HABEAS CORPUS.	307
8.4. LA PETICIÓN AL TRIBUNAL PARA UN INGRESO INVOLUNTARIO Y EL PERJURIO.....	307
8.5. MODIFICACIÓN DE INCOMPETENCIA.....	308
8.6. CUANDO UNA PERSONA MUERE DENTRO DE LA INSTITUCIÓN PROVEEDORA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL.	308
9.1. EL PERJURIO POR OFRECER INFORMACIÓN FALSA PARA UN INGRESO INVOLUNTARIO.	313
9.2. PENALIDADES POR INCUMPLIMIENTO (MENOS GRAVES)..	313
9.3. PENALIDADES POR VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE (GRAVES).....	313
9.4. LA PROHIBICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO SIN CRITERIOS CLÍNICOS:	314
9.5. PROHIBICIÓN DE INSTITUCIONALIZACIÓN.	316
APÉNDICES	317
APÉNDICE A: LEY 408 DE SALUD MENTAL DE PUERTO RICO.	319

El adulto que necesita, requiere o recibe servicios de salud mental, será acreedor de los siguientes derechos específicos:.....	375
(f) Negativa a Recibir Tratamiento:	379
Se presume que todo menor es competente mentalmente, salvo que medie una determinación del Tribunal disponiendo lo contrario. La determinación judicial de incapacidad, bajo el Artículo 703 del Código Civil de Puerto Rico, según enmendado, será distinta y separada del procedimiento judicial para determinar si el menor debe ser sujeto a un ingreso involuntario. Se presumirá que todo menor con trastornos mentales tiene el potencial de recuperación y rehabilitación al recibir los servicios adecuados a su diagnóstico y severidad de los síntomas y signos. Para lograr lo anterior, será obligación de todo proveedor de servicios, directos o indirectos, de salud mental, atender con prontitud cualquier reclamo de servicios para esta población..	423
El menor que recibe servicios de salud mental será acreedor de los siguientes derechos específicos:	425
No aplicará limitación alguna entre un menor, su abogado o el Tribunal, o entre aquél y otro individuo, cuando la comunicación trate sobre asuntos relacionados a procedimientos administrativos o judiciales.....	426
(a) Propósitos de los Tratamientos Residenciales para Menores.-	469
(b) Objetivos del Tratamientos Residenciales para Menores.-	470
c) Tratamientos Residenciales para Menores.-	471
APÉNDICE B: PETICIÓN DE DETENCIÓN TEMPORERA PARA QUE EL(LA) PACIENTE SEA EVALUADO POR UN PSIQUIATRA.....	500
APÉNDICE C: ORDEN DE DETENCIÓN TEMPORERA PARA QUE EL (LA) PACIENTE SEA EVALUADO POR UN PSIQUIATRA	502

APÉNDICE D: MANDAMIENTO DE APREHENSIÓN.....	505
APÉNDICE E: PETICIÓN DE INGRESO INVOLUNTARIO POR UN MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS	506
APÉNDICE F: ORDEN DE INGRESO INVOLUNTARIO POR UN MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS	508
APÉNDICE G: MOCIÓN SOLICITANDO LA DESIGNACIÓN DE ABOGADO A PERSONA SUJETA ADMISIÓN INVOLUNTARIA	510
APÉNDICE H: ORDEN DE TRASLADO.....	511
APÉNDICE I: PRIMERA CERTIFICACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ADMISIÓN INVOLUNTARIA (MODELO GENÉRICO, PUEDE VARIAR DEPENDIENDO DE CADA PROFESIONAL DE LA SALUD)	512
APÉNDICE J: SEGUNDA CERTIFICACIÓN PSIQUIÁTRICA (PETICIÓN DE EXTENSIÓN DE ADMISIÓN INVOLUNTARIA)	513
APÉNDICE K: TABLA DE PROCEDIMIENTOS Y SUS TÉRMINOS BAJO LA LEY 408	514
APÉNDICE L: PREGUNTAS FRECUENTES.....	518
APÉNDICE LL: TELÉFONOS DE EMERGENCIAS.	523
ÍNDICE ANALÍTICO.....	525