

# GOBIERNO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup> Asamblea  
Legislativa

4<sup>ta</sup> Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### P. del S. 983

22 de agosto de 2022

Presentado por la señora *Rivera Lassén* y el señor *Bernabe Riefkohl*

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

#### LEY

Para derogar la Sección 11 de la Ley 67-1993, según enmendada, conocida como la *Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción* por contener disposiciones que violentan los derechos garantizados a personas con uso problemático de sustancias; y para otros fines relacionados y para reenumerar las Secciones 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 como las Secciones 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de dicha Ley.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito afirman que el internamiento y el tratamiento obligatorios por consumo de sustancias solo son apropiados cuando existen las protecciones legales adecuadas para las personas, incluidas las disposiciones para la atención de seguimiento y las salvaguardias para el individuo, entre ellas, las disposiciones de procedimiento, legales y médicas (UNODC, 2010; SAMHSA 2019).

Desafortunadamente, Puerto Rico es la única jurisdicción de los Estados Unidos de América que permite la reclusión civil involuntaria por más de un año en instalaciones hospitalarias o residenciales, bajo criterios inusualmente laxos, de personas adultas autosuficientes que consumen alcohol o algunas drogas. El

procedimiento de reclusión civil involuntaria por abuso de sustancias, habilitado por la Sección 11 de la Ley 67-1993, conocida como “Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción”, según enmendada, tiene deficiencias graves en términos de debido proceso de ley.

Los mecanismos de reclusión deben requerir garantías procesales más abarcadoras que las reconocidas en la referida sección y así lo establece la Corte Suprema de Estados Unidos y organizaciones de salud de calibre internacional. Las deficiencias de esta sección incluyen, pero no se limitan a: permitir que se recluya involuntariamente sin necesidad de prueba de que la persona presenta un peligro para sí u otros; no determinar la pericia, facultades o cualificaciones del personal a realizar las evaluaciones requeridas para determinar la existencia de un uso problemático de sustancias; no definir con precisión los estándares que utiliza el Tribunal para evaluar y determinar la existencia del uso problemático de sustancias, permitiendo interpretaciones vagas e inconstitucionales que no cumplen con los estándares mínimos establecidos por la Corte Suprema de Estados Unidos<sup>1</sup>; la posibilidad de extender de manera exagerada la reclusión por un periodo de hasta un año, a diferencia de los tope establecidos por la Ley 408-2000, según enmendada, y por otras jurisdicciones a lo largo de Estados Unidos; y la capacidad de que incumplir con estas disposiciones pueda resultar en desacato y confinamiento carcelario, máxime cuando no se realizan las evaluaciones de rigor o se cumple con los estándares mínimos para determinar la existencia de condiciones mentales o impedimentos volitivos que justifiquen el encarcelamiento o la reclusión misma.

Al amparo de estudios realizados en Puerto Rico es posible percibir los efectos negativos y las violaciones de derechos que surgen de la aplicación de esta disposición

---

<sup>1</sup> Addington v. Texas, 441 US 418 (1979) (se requiere evidencia más sustancial que la preponderancia de la prueba para justificar la reclusión involuntaria); O’Conner v. Donaldson, 422 US 563 (1975) (se requiere prueba de condición de salud mental, pero también de peligrosidad); Kansas v. Hendricks, 521 US 346, 358 (1997) (debe haber impedimento volitivo, que la persona no pueda controlar su peligrosidad).

de ley.<sup>2</sup> Estos efectos y violaciones de derechos incluyen, pero no se limitan a, decisiones no fundamentadas en experiencia científica o clínica que, por ello, resultan arbitrarias; la falta de representación o asesoría legal al momento de someter a personas a reclusión, sin periodo de tiempo determinado; y la ausencia de un enfoque de salud pública al atender este tipo de casos.

En Puerto Rico, los servicios disponibles para satisfacer la necesidad de tratamiento con relación al uso problemático de sustancias son limitados. Por ello, no empero la existencia de tratamientos estandarizados, predominan programas residenciales que, a pesar de sus esfuerzos y buenas intenciones, se caracterizan por reclusiones extensas, metodologías sin evidencia científica, bajos índices de retención y altos índices de reincidencia. Estos índices presuponen efectos negativos tanto en el tratamiento del individuo como en el manejo según propuesto por la sección referida a derogarse.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) y la Asociación Americana de Medicina de Adicción (ASAM) establecen colectivamente criterios consensuados en Estados Unidos y diversas naciones que establecen requisitos mínimos para la reclusión involuntaria como un tratamiento efectivo contra el uso problemático de sustancias. Estos requisitos mínimos incluyen: protecciones legales que abarquen tanto aspectos de salvaguarda médicos como de representación legal; procedimientos de seguimiento; niveles de tratamiento acorde a las necesidades del paciente; y, además, evaluaciones factores físico-sociales de la persona con el uso problemático de sustancias, etc. El cumplimiento de estos requisitos mínimos

---

<sup>2</sup> Véase: Hernández, D., Torruella, R. (2015) Humillación y abusos en centros de "tratamiento" para uso de drogas en Puerto Rico, *Intercambios Puerto Rico*.; Parker, C. (2019) Labors of Recovery: Superfluity and livelihood in Puertorican addiction shelters. *PhD Thesis*, Columbia University; Albizu-García, CE., Miranda-Miller, O. (2020) Vulnerability in persons with addiction disorders in Puerto Rico and its relationships with human trafficking. *Centre for Evaluation and Sociomedical Research*, Graduate School of Public Health, University of Puerto Rico.

presupone tratamientos apropiados, acertados y orientados a asegurar que los servicios sean unos accesibles y de calidad para quienes los necesiten.

Por otra parte, Puerto Rico cuenta con un sistema paralelo de reclusión civil involuntaria habilitado por la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”. La Ley de Salud Mental sí cumple con los requisitos mínimos establecidos en la jurisprudencia del Tribunal Supremo de los Estados Unidos y los parámetros señalados por la Organización Mundial de la Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Particularmente, la Ley de Salud Mental de Puerto Rico procura que se atienda el uso problemático de sustancias como un asunto de salud mental y pública, establece requisitos que deben estar presentes para aplicar la reclusión involuntaria y condiciona el ingreso involuntario a las necesidades de cuidado identificadas mediante una evaluación adecuada.

En el Artículo 4.12 de la Ley 408-2000 se establecen, también, los siguientes requisitos para aplicar una reclusión civil involuntaria:

“Todo adulto que reúna los criterios necesarios para recibir servicios de salud mental, pero que no consienta o no esté capacitado para consentir a tales servicios, será evaluado para que se determine su ingreso de forma involuntaria a una institución proveedora. Dicha evaluación requerirá la intervención del tribunal. El tribunal ordenará una evaluación directa por un psiquiatra y en consulta con el equipo inter o multidisciplinario, que determinará si el adulto debe recibir tratamiento, recuperación y rehabilitación para su trastorno mental. Ninguna persona será ingresada de forma involuntaria, a menos que mediante prueba clara y convincente, que a satisfacción del tribunal evidencie que representan un riesgo inmediato para sí, para otros o la propiedad y la necesidad de tal ingreso”.

Es decir, aunque la Ley 408-2000 contempla el ingreso involuntario de pacientes, este se condiciona a las necesidades del cuidado identificadas en una evaluación que debe ser rigurosa y abarcadora según el Artículo 1.04, que establece los principios que deben regir el sistema de cuidado de salud mental. La referida Ley reconoce que en ocasiones no será posible honrar los deseos del paciente por lo que dispone

salvaguardas para los pacientes al requerir la participación de las personas que reciben los servicios en todos los aspectos de la planificación de su cuidado, tratamiento y apoyo, acorde su capacidad individual; el consentimiento para cuidado y ofrecerle la alternativa menos restrictiva posible, dentro de un ambiente que le ofrezca seguridad y un cuidado efectivo.

Así las cosas, corresponde que esta Asamblea Legislativa derogue la disposición referente a la reclusión involuntaria por abuso de sustancias en la Ley 67-1993, según enmendada, conocida como la *Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción*, puesto que es un procedimiento innecesario y obsoleto que no toma en cuenta los derechos fundamentales de las personas. En su lugar, se mantienen vigente el procedimiento establecido en la Ley 408-2000, que sí cumple con las garantías procesales y salubristas requeridas a nivel federal e internacional.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1           Artículo 1.- Se deroga la Sección 11 de la Ley 67-1993, según enmendada,  
2 conocida como *Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción*.

3           Artículo 2.- Se reenumeran las Secciones 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,  
4 24 y 25 como las Secciones 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 de la Ley 67-  
5 1993, según enmendada, conocida como *Ley de la Administración de Servicios de Salud*  
6 *Mental y Contra la Adicción*.

7           Artículo 3.- Vigencia

8 Esta ley será vigente inmediatamente a partir del momento de su aprobación.