



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Departamento de Justicia

ROBERTO J. SÁNCHEZ RAMOS
SECRETARIO

22 de julio de 2005

Hon. Aníbal Acevedo Vilá
Gobernador
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
La Fortaleza
San Juan, Puerto Rico 00901

Atención: Lcdo. José Luis Galarza García
Asesor en Asuntos Legislativos

Consulta Núm. 146-05-A

Estimado señor Gobernador:

Nos referimos a su consulta sobre la controversia trabada entre la Asociación de Compañía de Seguros de Puerto Rico (ACODESE) y la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (O.C.S.) en cuanto a la cubierta de salud aplicable a tratamientos relacionados con el abuso y dependencia de sustancias controladas y alcohol, bajo las disposiciones de la Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”, en adelante “Ley Núm. 408”.

La ACODESE interpreta que, al no incluirse expresamente el abuso de sustancias controladas y alcohol dentro de la definición de “trastorno mental” contenida en el inciso (s) del Artículo 1.006 de la Ley Núm. 408, el legislador lo excluyó¹. Por

¹ El argumento de ACODESE se basa en el hecho de que la definición de trastorno mental contenida en el texto original del Proyecto de la Cámara 3275, que se convirtiera en la Ley Núm. 408, incluía dicha condición, pero en el proceso legislativo se excluyó; y que tal exclusión respondió a los reclamos de organizaciones de base comunitaria que ofrecen tratamiento y ayuda a personas con problemas de abuso o dependencia de sustancias y alcohol.

tanto, no existe obligación en ley de cubrir tratamientos relacionados a dicha condición en las pólizas de salud mental.²

Por su parte, el Comisionado de Seguros argumenta que la intención legislativa no fue la de excluir la dependencia a sustancias controladas y alcoholismo de los trastornos mentales sujetos a tratamiento bajo la Ley Núm. 408, sino por el contrario, reconocer las distintas modalidades de tratamiento clínico para dicha condición, a su vez, salvaguardando, aquellas modalidades no clínicas o de carácter espiritual o cognoscitivo, administradas por distintas organizaciones benéficas en Puerto Rico. En atención a ello, se ha exigido que los planes de salud contengan al menos un tratamiento de destoxificación por año-contrato.

El análisis de una ley se rige por una serie de fundamentos legales básicos que guían la interpretación de la misma y permiten llegar a una conclusión satisfactoria. El Artículo 14 del Código Civil de Puerto Rico, establece que “[c]uando la ley es clara y libre de toda ambigüedad, la letra de ella no debe ser menospreciada bajo el pretexto de cumplir su espíritu”, 31 L.P.R.A. § 14. Sin embargo, en reiteradas ocasiones nuestro Tribunal Supremo ha resuelto que las leyes hay que interpretarlas en comunión con el propósito social que las inspira, sin desvincularlas de la realidad y del problema humano que persiguen resolver. Véase, Pueblo v. Zayas Rodríguez, 147 D.P.R. 530, 537 (1999); Col. Agrim. P.R. v. A.A.A., 131 D.P.R. 735, 756 (1992) y Pueblo v. Pizarro Solís, 129 D.P.R. 911, 918 (1992).

En cuanto a la interpretación de las leyes, sólo existe una regla absolutamente invariable: debe descubrirse y hacerse cumplir la verdadera intención y deseo del Poder Legislativo. Zayas Rodríguez, 147 D.P.R. 530; y Lange v. Pueblo, 24 D.P.R. 854, 858 (1917). Todas las leyes, aún las “clarísimas”, requieren interpretación. Id.; Vélez v. Srio. de Justicia, 115 D.P.R. 533, 544 (1984); y Pueblo v. Tribunal Superior, 81 D.P.R. 763, 788 (1960). Cuando exista alguna ambigüedad, se debe rechazar una interpretación literal y forzada de un texto legal que conduzca a un resultado que no puede haber sido el que se intentó por el legislador. Zayas Rodríguez, 147 D.P.R. 530; y Pueblo v. Seda, 82 D.P.R. 719, 725 (1961). Es regla de hermenéutica judicial que las disposiciones de una ley deben ser examinadas e interpretadas de modo que no conduzcan a resultados absurdos, sino armoniosos. Pardavco, Inc. v. Srio. de Hacienda, 104 D.P.R. 65, 71 (1975). En el proceso de indagar la intención del legislador es necesario examinar el historial legislativo. Si la ley tiene una Exposición de Motivos, generalmente ésta recoge el propósito que

² Véase, carta de 8 de abril de 2005, suscrita por ACODESE y dirigida a la OCS.

inspiró su creación. Zayas Rodríguez, 147 D.P.R. 530. Bajo estas premisas fundamentales guiamos nuestro análisis en este escrito.

En primer lugar, debemos examinar las definiciones establecidas en la Ley Núm. 408 para los términos “enfermedad mental severa”, “trastorno mental” y “trastorno emocional”. Dispone el Artículo 1.06 de la Ley Núm. 408 lo siguiente:

(r) Enfermedad mental severa- significa los trastornos mentales severos en adultos, según especificado en la Ley Pública 102-321, según enmendada, conocida como “Substance Abuse and Mental Health Services Administration Reorganization Act”.

(s) Trastorno mental- significa la alteración del funcionamiento personal de origen químico, físico, biológico o psico-biosocial, de manifestación aguda o de curso crónico, en que se afectan de un modo significativo la percepción sensorial, el talento o estado fundamental del ánimo, el juicio o capacidad para interpretar objetivamente la realidad, así como la habilidad para enfrentarse satisfactoriamente y con un mínimo de estrés, a las exigencias de la vida cotidiana, tales como la convivencia familiar, el comportamiento social y el trabajo.

(jjj) Trastorno emocional- significa el diagnóstico de algún trastorno mental del Manual Estadístico de Trastornos Mentales en su cuarta y subsiguientes revisiones, por sus siglas en inglés (DSM IV), incluyendo la etiología biológica. Todos estos desórdenes tienen rasgos episódicos, recurrentes o persistentes, sin embargo varían en términos de severidad y nivel de incapacidad y deben estar presentes en el momento o durante el último año. Se le aplica a los niños de entre las edades de cero a diecisiete (0-17), en donde la niñez se demarca, de cero a doce (0-12) años y la adolescencia desde los trece (13) a los dieciocho (18) años.

La Ley Pública 102-321, 42 U.S.C. § 290aa et seq. establece la política pública federal en cuanto a los servicios y tratamientos para la salud mental y el abuso de sustancias y alcohol. Entre las facultades y deberes delegados al Secretario de Salud Federal, a través de la “Substance Abuse and Mental Health Services Administration”, en adelante la “Agencia Federal”, se encuentran el alentar a las entidades públicas y privadas que proveen seguros de salud a incluir en sus cubiertas de beneficios servicios para la salud mental y el abuso de sustancias; y promover la integración de los servicios mentales y contra el abuso de sustancias

en los sistemas de ofrecimiento de cuidado de salud en los Estados Unidos de América. 42 U.S.C. §290aa (d)(10) y (11). Como incentivo para adelantar estos objetivos, la ley federal establece un programa de fondos para aquellos estados que adopten un plan comprehensivo de servicios de salud mental comunitarios³ y delega en el Secretario de Salud la facultad para definir los términos “adults with a serious mental illness” and “children with serious emotional disturbance”. 42 U.S.C. § 300x-1(c).

En el ejercicio de dicha facultad, el término “adults with a serious mental illness” fue definido así: “[a]dults with a serious mental illness are persons: age 18 and over, who currently or at any time during the past year, have had a diagnosable mental, behavioral, or emotional disorder of sufficient duration to meet diagnostic criteria specified within DSM-III-R, that has resulted in functional impairment which substantially interferes with or limits one or more major life activities”.⁴ El “DSM” son las siglas para el “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” publicado por la American Psychiatric Association. Actualmente, ya está vigente la cuarta edición, en adelante DSM-IV, que sustituye la DSM-III-R, citada en la definición anterior.

Esta definición fue adoptada por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en adelante “A.S.S.M.C.A.”, en su “Reglamento para la Implantación de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico”, Reglamento Núm. 6525 de 19 de septiembre de 2002. En su Capítulo II, Artículo 1.0, Secciones 1.19 y 1.63, dicho Reglamento dispone lo siguiente:

1.19 Enfermedad Mental Severa- significa las personas de dieciocho (18) años o más, quienes en cualquier momento durante el año anterior, han tenido un trastorno mental, emocional o de comportamiento de suficiente duración como para cumplir con los criterios diagnósticos establecidos en el Manual de Diagnóstico Estadístico de Clasificación de Enfermedades Mentales en su cuarta o subsiguientes versiones (DSM-IV), el Código Internacional de Diagnósticos en su Novena Edición o subsiguientes (ICD-9) o el *Code of Procedural Terminology* (CPT), que haya resultado en un impedimento funcional que interfiere sustancialmente o limita uno[sic] o más actividades principales de la vida diaria.

³ “State Plan for Comprehensive Community Mental Health Services for Certain Individuals”.

⁴ Véase, <http://csat.samhsa.gov/Tap22/App-el-01.htm>

1.63 Trastorno Emocional- significa el diagnóstico de algún trastorno mental según el Manual Estadístico de Trastornos Mentales en su cuarta y subsiguientes revisiones, por sus siglas en inglés (DSM IV), el Código Internacional de Diagnósticos en su novena edición o subsiguientes o el Code of Procedural Terminology (CPT), incluyendo la etiología biológica. Todos estos desórdenes tienen rasgos episódicos, recurrentes o persistentes, sin embargo, varían en términos de severidad y nivel de incapacidad y deben estar presentes en el momento o durante el último año. Se le aplica a los niños de entre las edades de cero a diecisiete (0-17), en donde la niñez se demarca, de cero a doce (0- 12) años y la adolescencia desde los trece (13) a los dieciocho (18) años.

La DSM-IV reconoce entre las enfermedades de salud mental, aquellas relacionadas al abuso de sustancias legales o ilegales (alcohol, cafeína, nicotina, cocaína, marihuana, derivados del opio, entre otras).⁵ No obstante, para efectos del Plan Estatal Comprehensivo de Salud Mental Comunitaria, se ha interpretado que la definición de “serious mental illness” “... include[s] any mental disorders (including those of biological etiology) listed in DSM III (now DSM-IV) or their ICD-9-CM equivalent (and subsequent revisions), with the exception of DSM-IV ‘V’ codes, substance abuse disorders, and developmental disorders, which are excluded unless they co-occur with another diagnosable serious mental illness”.⁶

Conforme a esta interpretación de la Agencia Federal, el abuso de sustancias y alcohol no se considera una enfermedad mental severa, salvo que vaya acompañada de alguna otra enfermedad mental severa. Ahora bien, el Informe sobre Salud Mental del Cirujano General de los Estados Unidos de América señala que alrededor de la mitad de las personas con alguna enfermedad mental severa desarrolla abuso de sustancias y alcohol. La concurrencia de ambas condiciones agrava las posibilidades de tratamiento para el paciente, toda vez que puede generar síntomas de exacerbación, incumplimiento con el programa de tratamiento, mayor incidencia de hospitalización, depresión profunda, inclinación al suicidio, encarcelación, fricciones familiares y el aumento en servicios y costos. Véase, U.S. Department of Health and Human Services. Mental Health: A Report of the Surgeon General—Executive Summary. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services

⁵ Véase, <http://www.psyweb.com/Mdisord/jsp/mental.jsp>

⁶ Véase, <http://csat.samhsa.gov/Tap22/App-el-01.htm>

Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health, 1999.⁷

En su Informe, el Cirujano General indica que “[i]n light of the extent of mental disorder and substance abuse comorbidity, substance abuse treatment is a critical element of treatment for people with mental disorders. Likewise, treatment of symptoms and signs of mental disorders is a critical element of recovery from substance abuse. Yet decades treating comorbidity through separate mental health and substance abuse service systems proved ineffective”. Surge de lo anterior la necesidad de que toda cubierta de salud mental provea servicios para tratamiento contra el abuso de sustancias y alcohol, aunque la misma se limite a aquellos casos de co-ocurrencia de dicha condición con algún otro desorden mental incluido en la DSM-IV.

Al analizar la definición de “trastorno mental” establecida en la Ley Núm. 408, notamos que la misma no enumera condiciones o desórdenes mentales específicos, sino que provee una definición amplia que alberga las distintas causas y elementos a considerar al momento de determinar si una persona padece de un trastorno mental. La misma indica que un trastorno mental es la alteración del funcionamiento personal de **origen químico**, físico, biológico o psico-biosocial. El abuso de sustancias altera el funcionamiento personal de manera química. Los desórdenes mentales relacionados con sustancias se clasifican como abuso o dependencia de sustancias. “A substance can be anything that is ingested in order to produce a high, alter one’s senses, or otherwise affect functioning. The most common substance thought of in this category is alcohol although other drugs, such as cocaine, marijuana, heroin, ecstasy, special-k, and crack, are also included. Probably the most abused substances, caffeine and nicotine, are also included although rarely thought of in this manner by the layman”.⁸

Por tanto, la definición de trastorno mental no excluye aquellos desórdenes mentales causados por el abuso o la dependencia de sustancias químicas. Por el contrario, la propia Ley Núm. 408 establece, en su Artículo 13.01, la diversidad de tratamientos disponibles para “los trastornos relacionados al abuso de sustancias controladas o alcohol”. Véase, 24 L.P.R.A. sec. 6164, reconociendo, entre ellos, las alternativas terapéuticas que contemplan modelos biosicosociales que utilizan enfoques espirituales o cognoscitivos,⁹ junto al modelo tradicional médico

⁷ Véase, <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/chapter4/sec5.html>

⁸ <http://allpsych.com/disorders/subatance/index.html>

⁹ La protección que las organizaciones de base comunitaria solicitaron ante la Asamblea Legislativa, según ACODESE, está expresamente plasmada en el Artículo 13.02 de la Ley Núm. 408. Dicho artículo permite que tales

psiquiátrico para los casos en que la persona presente un “diagnóstico de trastorno mental severo”. Id.

De hecho, la única diferencia entre la definición de “trastorno mental” contenida en la Ley 408 y el texto original de la definición de “trastorno mental” incluido en el P. de la C. 3275 de 2 de mayo de 2000, es que la segunda añadía una oración final que leía: “Los trastornos relacionados al abuso de sustancias controladas o alcohol, por considerarse trastornos mentales, están incluidos en esta definición, según dispuesto en el Manual Estadístico de Trastornos Mentales en su cuarta y subsiguientes revisiones, por sus siglas en inglés (DSM IV)”.

Nótese que dicho texto tiene el único efecto de aclarar que el abuso de sustancias controladas y alcohol es un trastorno mental que se entiende incluido en la definición de ese concepto, conforme a lo dispuesto por el DSM-IV. La eliminación de esa oración no tuvo la intención ni el efecto de excluir de la definición de trastornos mentales las condiciones relacionadas al abuso y dependencia de sustancias y alcohol. Si el legislador así lo hubiera querido, pudo haberlo dispuesto expresamente. Por el contrario, el legislador determinó incluir los actuales Artículos 13.01 y 13.02 de la Ley Núm. 408, los cuales no eran parte del texto original del P. de la C. 3275, y que, como hemos visto, en su lenguaje reconocen “los trastornos relacionados al abuso de sustancias controladas y alcohol”.

organizaciones utilicen cualquiera de los métodos terapéuticos establecidos en el Artículo 13.01, sin estar obligadas a adoptar aquellos que estén en contraposición a la doctrina, filosofía o modelo de tratamiento en que se basa dicha organización. Acorde a este objetivo, los párrafos finales de la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 408 disponen lo siguiente:

También se destaca en esta Ley, la importancia y trascendencia que tienen las organizaciones de base comunitaria y pastoral, en lo concerniente a la prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de las personas que padecen de problemas relacionados al abuso de sustancias controladas y alcohol. Estas organizaciones, históricamente, han probado ser altamente eficaces en su manejo de este problema de índole social y han evidenciado ser celosas gendarmes del bienestar de nuestro Pueblo.

Es la intención de esta Asamblea Legislativa que la presente Ley no menoscabe de forma alguna el margen de maniobra que tradicionalmente han tenido las organizaciones de base comunitaria para manejar el problema aquí reseñado. Cualquier interpretación a los efectos de que el campo de acción de estas organizaciones se vería reducido con la aprobación de esta Ley, resultaría contraria a la intención de esta Asamblea Legislativa.

Reconocemos y apoyamos también la labor monumental de los ex-adictos reeducados y rehabilitados que, siguiendo el faro rector de su compromiso con la erradicación del mal social que supone el abuso de sustancias controladas y alcohol, se han integrado a programas de base comunitaria que persiguen la reeducación y rehabilitación de otros adictos.

Así fue interpretado por la ASSMCA, al incluir en la definición de “enfermedad mental severa” de la Sección 1.19 del Reglamento Núm. 6525, los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV, sin hacer excepción alguna de las clasificaciones de enfermedades mentales allí contenidas. Es norma jurisprudencial que los tribunales reconocen gran peso y deferencia a las interpretaciones hechas por las agencias administrativas de las leyes de las que son custodios. Dicha deferencia judicial al “expertise” administrativo solamente cede ante una actuación irrazonable o ilegal, o cuando la interpretación de la agencia produce resultados inconsistentes o contrarios al propósito del estatuto interpretado y a su política pública. Véase, Pacheco Torres v. Estancias de Yauco, S.E., resuelto el 30 de septiembre de 2003, 2003 TSPR 148. Abona aún más a esta interpretación el hecho de que las definiciones para el concepto “trastornos emocionales” adoptadas tanto en la Ley Núm. 408 como en su Reglamento, igualmente incluyen todas las clasificaciones de enfermedades mentales contenidas en el DSM-IV, sin exceptuar ninguna.

En conclusión, la política pública del Gobierno Federal, así como la del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, señalan el compromiso de atender y prevenir el abuso y dependencia de sustancias y alcohol. Para ello, se promueve la inclusión de tratamientos para esta condición dentro de la cubierta de salud mental de las aseguradoras de salud públicas y privadas. Así también, se persigue lograr la mayor disponibilidad de ayuda a esta clientela dentro de los ofrecimientos en el campo de tratamiento para enfermedades mentales.

La determinación de cuáles tratamientos para los trastornos relacionados al abuso de sustancias controladas o alcohol han de ser cubiertos, en qué número, y si se condicionará a que el paciente tenga una co-ocurrencia de algún otro trastorno mental o enfermedad mental severa, le corresponde a las agencias reguladoras de los planes y servicios de salud mental.

Esperamos que nuestros comentarios le sean de utilidad.

Cordialmente,



Roberto J. Sánchez Ramos