

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma} Asamblea
Legislativa

2^{da} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 598

INFORME POSITIVO

13 DE NOVIEMBRE DE 2025

LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, tienen el honor de recomendar a este Augusto Cuerpo la aprobación del P. de la C. 598 sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto de la Cámara Núm. 598, tiene como propósito crear la "Ley de Tratamiento Alternativo para Reclusos en Instituciones Carcelarias" a los fines de incluir como método alterno de tratamiento la práctica de atención plena, siempre y cuando, cumplan con los criterios y necesidad médica justificada para dicho tipo de terapia a favor de reclusos dentro de las instituciones carcelarias de Puerto Rico; y para otros fines.

La exposición de motivos de esta medida establece La Ley de Salud Mental de Puerto Rico tiene como fines y propósitos fundamentales, según expresado en la propia Ley, los siguientes: "actualizar las necesidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación; proteger a las poblaciones afectadas por trastornos mentales con unos servicios adecuados a la persona; consignar de manera inequívoca sus derechos a recibir los servicios de salud mental, incluyendo los de los menores de edad; promover la erradicación de los prejuicios y estigmas contra la persona que padece de trastornos mentales; proveer unas guías precisas a los profesionales de la salud mental sobre los derechos de las personas que reciben

Actas y Récord

2025 NOV 13 P 747

servicios de salud mental; determinar los procesos necesarios para salvaguardar los derechos que mediante esta Ley se establecen; armonizar los cambios que han experimentado las instituciones que proveen servicios con el establecimiento de la Reforma de Salud; resaltar y establecer los principios básicos y los niveles de cuidado en los servicios prestados; y destacar los aspectos de recuperación y rehabilitación como parte integrante del tratamiento, así como la prevención".

A esos efectos, la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico" (Ley de Salud Mental), aplica a toda persona que reciba o haya recibido servicios de salud mental y a las instituciones públicas o privadas que brinden dichos servicios. 24L.P.R.A. sec. 6152, et seq. Su "Exposición de Motivos" establece que el propósito primordial es garantizar unos criterios de calidad en la prestación de estos servicios. Sabido es que en Puerto Rico, todo paciente tiene derecho a recibir servicios de salud de la más alta calidad, consistente con los principios generalmente aceptados en la práctica de la medicina. Art. 4 de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, Ley Núm. 194-2000 (24 L.P.R.A. sec. 3042). Para ello, es necesario que los usuarios de servicios de salud conozcan sus derechos, responsabilidades y tengan disponible toda la información necesaria para tomar sus propias decisiones. Exposición de Motivos, Ley Núm. 194-2000 (24 L.P.R.A. sec. 3041 et seq.).

Los servicios de salud mental deben ir conforme a la protección y promoción de la dignidad del paciente. 24 L.P.R.A. sec. 6154. Esto es, mediante el reconocimiento de los derechos esenciales para su tratamiento y rehabilitación. Id. De manera que todo paciente tendrá acceso a los servicios de salud mental necesarios a tenor con su diagnóstico y severidad de los síntomas y signos. 24 L.P.R.A. sec. 6154e. A esos efectos, la Ley de Salud Mental dispone que la utilización de los servicios de salud mental, en todos los niveles de intensidad, la determinará el equipo inter o multidisciplinario, a base de la necesidad clínica justificada, la cual se fundamentará a su vez en el diagnóstico y en la severidad de los síntomas y signos del trastorno mental, según se define en el manual de clasificación de trastornos que esté vigente al momento.

En la publicación efectuada por el Departamento de Salud de Puerto Rico titulada "Análisis de Situación de la Salud en Puerto Rico" el Gobierno informa que aproximadamente 310,000 (16%) de los puertorriqueños entre 18 a 64 años cumplieron criterios de trastorno mental leve, moderado o severo. Se estimó que 159,550 (11-12%) de los adultos bajo el nivel de pobreza en Puerto Rico reportaron trastornos mentales que interrumpen con su funcionamiento. Aproximadamente el 24% de aquellos que reportaron trastornos de salud mental incapacitantes, recibieron servicios para su condición, tanto especializados de salud mental como

en el sector general de salud. Basado en los estimados del 1984, se proyectó para el año 2000 en Puerto Rico lo siguiente:

- Trastornos Afectivos: Incluye depresión mayor, se estima que 8.8% de los adultos cumplen criterio para trastornos afectivos y 4.5% (128,540) de los adultos cumplen criterio para depresión mayor y menos de un 1% (0.56%) cumplen criterio para episodio maniaco.
- Trastornos de ansiedad: Se estima que 14% (279,990) de los adultos cumplen criterio para cualquier Trastorno de Déficit de atención con Hiperactividad: 8.0%.
- Trastorno posicional desafiante: 5.5%
- Trastorno de Ansiedad por Separación: 3.1%
- Depresión Mayor: 3.0%
- Trastornos Relacionados al Uso de Sustancias: 1.7%

Por otro lado, durante los últimos 30 años, la práctica de Mindfulness o Atención Plena está integrándose a la Medicina y Psicología de Occidente. Es aplicada, estudiada científicamente y por ello reconocida como una manera efectiva de reducir el estrés, aumentar la autoconciencia, reducir los síntomas físicos y psicológicos asociados al estrés y mejora el bienestar general. Mindfulness o Atención Plena significa prestar atención de manera consiente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación. Dr. Jon Kabat-Zinn, conocido referente mundial de Mindfulness por haber introducido esta práctica dentro del modelo médico de occidente hace más de 30 años, fundó la Clínica de Reducción de Estrés en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. Allí introdujo a los pacientes a la práctica de Mindfulness para el tratamiento de problemas físicos, y psicológicos, dolor crónico, y otros síntomas asociados al estrés.

En el año 2015 se publicó en Nature Reviews Neuroscience la revisión, titulada "The Neuroscience of Mindfulness Meditation," (La Neurociencia detrás del mindfulness), explorando el estado actual de la investigación neurocientífica del mindfulness. Entre los autores se encuentran Yi-Yuan Tang, investigador de la medicina cuerpo-mente del Departamento de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Texas, quien también practica medicina tradicional china; Britta Holzel, especialista en neurociencia e instructora de yoga del Departamento de Neurorradiología de la Universidad Técnica de Múnich; y Michael Posner, psicólogo de la Universidad de Oregón. En dicha publicación informan que existen cambios en la morfología cerebral relacionados con la práctica del mindfulness. En un intento por consolidar los hallazgos, un metanálisis reunió datos procedentes de 21 estudios de neuroimagen en los que se examinaban los cerebros de aproximadamente 300 meditadores experimentados. El estudio reveló

que ocho áreas cerebrales se activaban de forma congruente en los meditadores experimentados. Estas son las ocho áreas implicadas:

- Corteza prefrontal rostrolateral: una región asociada a la meta-consciencia (la conciencia de cómo pensamos), la introspección y el procesamiento de información compleja y abstracta.
- Cortezas sensoriales y corteza insular: principales centros corticales para el procesamiento de información táctil como el tacto, el dolor, y la conciencia corporal.
- Hipocampo: dos estructuras subcorticales implicadas en la formación de la memoria y la construcción de respuestas emocionales.
- Corteza cingulada anterior y corteza cingulada media: regiones corticales que participan en la autorregulación, la regulación emocional, la atención y el autocontrol.
- Fascículo longitudinal superior y cuerpo calloso: estructuras subcorticales de sustancia blanca que comunican los hemisferios cerebrales.

Si bien es cierto que la investigación está dando aún sus primeros pasos y todavía queda mucho por descubrir, lo cierto es que actualmente existen multitud de estudios que pretenden arrojar más luz y rastrear estos cambios. Por tal razón, las más prestigiosas universidades del mundo poseen sus propios departamentos dedicados al estudio del mindfulness (Harvard, Cambridge, Oxford y UCLA...). A modo de ejemplo, el Dr. David Creswell de la Universidad Carnegie Mellon realizó un estudio en el que los participantes, personas en situación de desempleo con elevados niveles de estrés y ansiedad, aprendieron las bases de la práctica del mindfulness o atención plena durante 6 semanas. Los resultados reflejaron lo siguiente: regulación de las emociones, capacidad de afrontar el estrés y la depresión y mejora de la salud física y mental. *Alterations in Resting-State Functional Connectivity Link Mindfulness Meditation With Reduced Interleukin-6: A Randomized Controlled Trial* Creswell, J. David et al. *Biological Psychiatry*, Volume 80, Issue 1, 53 – 61.

Existiendo evidencia persuasiva sostenible en estudios no vemos porque dentro de los servicios que se les ofrecen a los reclusos deba descartarse métodos alternos a la medicina tradicional tales como técnicas propias de la atención plena o mindfulness. Es decir, dicho técnico o práctica resulta provechosa para los pacientes particularmente depresivos. Además, asiste a los pacientes a regular emociones y afrontar el estrés. Por todo lo cual, entendemos que será beneficioso para los pacientes tener acceso a este tipo de servicio.

Según datos del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR). En las cárceles de Puerto Rico residen aproximadamente 10,500, casi todos hombres,

que, en su mayoría, han sido encerrados por cometer delitos contra la propiedad o la vida. En la Isla, el 32.28% de los confinados son convictos por delitos contra la propiedad, el 21.76% por delitos contra la vida, el 16.26% por violaciones a la ley de sustancias controladas, el 9.76% por violaciones a la Ley de Armas, el 7.32% por violencia doméstica y un 12.71% por otros delitos no especificados por el DCR. Según las estadísticas de Corrección, en Puerto Rico hay 309.73 presos por cada 100 mil habitantes. El 96.51%, de los 10,566 confinados en Puerto Rico, son hombres y el 3.49% mujeres. El 13.26% está en prisión preventiva a la espera de juicio.

La presente medida pretende viabilizar mecanismos alternos reconocidos por la comunidad científica para ofrecer tratar condiciones de depresión, estrés, ansiedad, agresividad, entre otros. Según antes detallado, estimamos que adoptando mecanismos como atención plena podemos asistir a las personas afectadas por condiciones de ansiedad, depresión y estrés crónico.

Es el deber ineludible de esta Asamblea Legislativa velar por la salud de nuestro pueblo. Ciertamente, la salud mental del país incide sobre el nivel de productividad y bienestar social de la comunidad. Además, el interés del Gobierno para rehabilitar a los reclusos. Por lo tanto, cuando la comunidad científica reconoce mecanismos novedales y no invasivos para tratar ciertas condiciones mentales tenemos el deber de actuar mediante legislación para implementar los mismos.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, en el desempeño de su deber ministerial, estudió y evaluó la presente medida, por lo que revisó los siguientes memoriales: **Departamento de Salud, Asociación Médica de Puerto Rico, Departamento de Corrección y Rehabilitación, y al Colegio Médicos Cirujanos de Puerto Rico.**

Departamento de Salud

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) comienza su memorial estableciendo la responsabilidad constitucional del Departamento de Salud, creado mediante la Ley Núm. 81 de 1912 y elevado a rango constitucional en 1952, como la única agencia con el deber de velar por la salud de toda la ciudadanía puertorriqueña.

El Departamento de Salud, tras evaluar la medida con la participación de la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, presenta siete recomendaciones principales para fortalecer el proyecto. Primero, sugiere revisar el lenguaje para eliminar términos estigmatizantes como "reclusos" o "confinados" y sustituirlos por "personas privadas de libertad", proponiendo renombrar la ley como "Ley de Tratamiento Alternativo para Personas Privadas de Libertad en Instituciones Correccionales en Puerto Rico". Segundo, recomienda incluir contexto estadístico sobre la salud mental en cárceles para fundamentar la necesidad de estos tratamientos. Tercero, solicita definir claramente los criterios clínicos de elegibilidad, evitando términos ambiguos como "necesidad médica justificada" sin especificar quién evalúa ni qué instrumentos se utilizan.

Las recomendaciones adicionales incluyen aclarar si se contemplarán otras terapias complementarias reconocidas por el National Institutes of Health (NIH), sustituyendo el término "medicina alternativa" por "terapias complementarias o integrativas basadas en evidencia". El memorial enfatiza que todas las intervenciones deben ser ofrecidas exclusivamente por profesionales certificados, con capacitación del personal correccional y establecimiento de criterios éticos de supervisión, dejando explícito que la atención plena complementa, no reemplaza, los tratamientos médicos o psiquiátricos convencionales. Además, el documento subraya la importancia de reforzar un enfoque de derechos humanos que reconozca la vulnerabilidad de grupos como mujeres, personas LGBTQ+, adultos mayores y minorías raciales, prohibiendo expresamente el uso obligatorio, punitivo o discriminatorio de estas intervenciones y garantizando que el acceso sea voluntario. Finalmente, recomienda establecer un sistema de evaluación de impacto con indicadores de bienestar psicológico, reducción de incidentes disciplinarios y reintegración social, promoviendo alianzas con universidades para respaldo científico. El documento concluye con el endoso del Departamento de Salud al Proyecto de la Cámara 598, condicionado a la incorporación de los comentarios presentados, y está firmado por el Dr. Víctor M. Ramos Otero, secretario de Salud.

Asociación Médica de Puerto Rico

La Asociación Médica de Puerto Rico presentó un memorial explicativo ante la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes sobre el Proyecto de la Cámara 598. En este memorial se expresa la posición de no endosar el Proyecto de la Cámara 598. Aunque la Asociación Médica reconoce la intención noble de explorar alternativas terapéuticas, presenta tres argumentos fundamentales basados en criterios científicos y fiscales para justificar su oposición a la medida en su redacción actual.

El primer argumento se centra en la limitada y no concluyente evidencia científica sobre mindfulness. La asociación señala que, aunque esta práctica ha ganado popularidad para el manejo del estrés, ansiedad y síntomas depresivos, la comunidad científica coincide en que la evidencia disponible es de calidad moderada o baja, insuficiente para afirmar que estas intervenciones sean comparables en efectividad con tratamientos establecidos. Citan un metaanálisis riguroso publicado en JAMA Internal Medicine por Goyal et al. en 2014, que evaluó 47 ensayos clínicos sobre programas de meditación y concluyó que sus efectos eran modestos y no superiores a otras intervenciones activas como la terapia cognitivo-conductual o el ejercicio físico, ubicando la utilidad del mindfulness más en el terreno complementario que en el terapéutico primario. Además, mencionan una revisión crítica publicada en Perspectives on Psychological Science por Van Dam et al. en 2018, que alertó sobre el uso no regulado de intervenciones basadas en mindfulness y el riesgo de sobredimensionar su verdadero alcance terapéutico debido a la proliferación de afirmaciones no verificadas.

El segundo argumento destaca la ausencia de respaldo en guías clínicas internacionales. La Asociación Médica señala que las principales guías clínicas, como las del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) del Reino Unido y las de la American Psychiatric Association (APA), no reconocen la atención plena como tratamiento de primera línea para condiciones como depresión mayor, trastornos de ansiedad o trastornos por uso de sustancias. Cuando estas guías mencionan el mindfulness, lo hacen en un contexto complementario y con precaución, enfatizando que su uso debe limitarse a pacientes seleccionados y siempre dentro de un plan de tratamiento dirigido por profesionales capacitados y con intervenciones basadas en evidencia robusta. El tercer argumento aborda las implicaciones fiscales, señalando que implementar un programa institucionalizado de mindfulness requerirá inversión significativa en capacitación, reclutamiento de personal, infraestructura terapéutica, supervisión profesional y mecanismos de evaluación, sin que el proyecto incluya una cuantificación de este impacto económico ni un análisis de costo-efectividad. Como profesionales responsables, la asociación sostiene firmemente el principio de que toda intervención financiada con fondos públicos debe estar respaldada por evidencia científica rigurosa y cumplir criterios de eficacia, seguridad y valor para el sistema de salud.

La ponencia concluye reafirmando el compromiso de la Asociación Médica con el derecho de toda persona, incluyendo aquellos en instituciones carcelarias, a recibir los mejores cuidados de salud disponibles, pero argumenta que ese derecho no se garantiza con intervenciones cuya eficacia aún no está sólidamente

establecida ni validadas como tratamientos estándares por la comunidad médica. Por estas razones, la asociación no endosa el P. de la C. 598 en su redacción actual y exhorta a que se realicen evaluaciones bajo estándares científicos rigurosos antes de convertir este tipo de prácticas en política pública, quedando a disposición para colaborar en el desarrollo de políticas basadas en la mejor evidencia disponible.

Departamento de Corrección y Rehabilitación

El Departamento de Corrección y Rehabilitación en su ponencia, describe el propósito del proyecto según surge de la exposición de motivos, que incluye actualizar las necesidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación; proteger a las poblaciones afectadas por trastornos mentales con servicios adecuados a la persona; asignar de manera inequívoca sus derechos a recibir servicios de salud mental, incluyendo los de menores de edad; promover la erradicación de prejuicios y estigmas contra las personas que padecen trastornos mentales; proveer guías precisas a los profesionales de la salud mental sobre los derechos de las personas que reciben servicios; determinar los procesos necesarios para salvaguardar los derechos establecidos por ley; armonizar los cambios experimentados por las instituciones que proveen servicios con el establecimiento de la Reforma de Salud; resaltar y establecer los principios básicos y niveles de cuidado en los servicios prestados; y destacar los aspectos de recuperación, rehabilitación y prevención como parte integrante del tratamiento.

El Departamento de Corrección y Rehabilitación expresa que coincide con el presente proyecto en cuanto a la necesidad de tratamiento y acceso a servicios de salud mental a tono con las especializaciones y subespecializaciones por etapa de vida, género, trastorno, edad y nivel de cuidado, a tenor con el diagnóstico y severidad de los síntomas y signos. Sin embargo, la ponencia señala importantes limitaciones operativas y jurisdiccionales. Explica que mientras las personas privadas de libertad se encuentran reclusas en sus instituciones correccionales, estas son atendidas en sus facilidades médicas y reciben servicios de salud mental dentro de las mismas, así como tratamiento farmacológico para atender sus afecciones de salud. No obstante, la agencia reconoce que cuenta con un limitado espacio para la atención de la población con problemas de salud mental, y aclara que en Puerto Rico los servicios de salud mental los ofrece el Departamento de Salud y ASSMCA es la agencia con la capacidad y especialidad para atender dichas situaciones.

La ponencia detalla que los servicios médicos a la población penal son ofrecidos mediante contratación para atender las necesidades médicas de dicha población, y cuando un perito del tribunal determina que la persona no se

encuentra capacitada mentalmente y según ordenado por el tribunal, la persona es trasladada a alguno de los hospitales especializados, ya sea estatal o privado según sea el caso, para que el ciudadano pueda recibir la atención médica especializada e individualizada que requiera la condición de salud mental de cada ciudadano. El documento concluye expresando que el departamento entiende que es importante y esencial que los servicios de salud mental a su población mejoren, así como la coordinación y comunicación con los hospitales y hospitales forenses. La ponencia indica que se aneja al escrito una copia de memorial sobre los servicios médicos para la población con problemas de salud mental que ofrecen, los modelos de tratamiento y la efectividad de dichos modelos, aunque este anexo no aparece incluido en el documento proporcionado. El Departamento de Corrección y Rehabilitación queda a disposición de la Comisión para cualquier otra solicitud de información, pregunta o información adicional que se requiera.

Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico

El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico presentó una ponencia a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes sobre el Proyecto de la Cámara 598, la ponencia está firmada por el Dr. Carlos Díaz Vélez, presidente del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, y expresa el respaldo institucional a la medida legislativa que propone la implementación de programas de atención plena (mindfulness) como tratamiento alternativo para la salud mental de la población reclusa en las instituciones carcelarias del país. El Colegio de Médicos presenta su posición desde una perspectiva médica basada en evidencia, caracterizando la medida como un paso necesario hacia un sistema correccional más humano, rehabilitador y alineado con los principios de salud pública.

La ponencia comienza definiendo el mindfulness o atención plena como una práctica científicamente validada que consiste en entrenar la mente para mantener la conciencia plena del momento presente, sin juicios ni reacciones automáticas, y que ha sido ampliamente utilizada en el campo de la medicina y la psicología clínica como una herramienta eficaz para el manejo del estrés, la ansiedad, la depresión y otras condiciones de salud mental. El documento explica que un programa estructurado de mindfulness incluye sesiones grupales con instructores capacitados, meditación guiada, ejercicios de escaneo corporal, movimientos conscientes y tareas prácticas, mencionando específicamente el programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) desarrollado por el Dr. Jon Kabat-Zinn en la Universidad de Massachusetts, que suele extenderse por un período de 8 a 12 semanas y ha sido adaptado con éxito a entornos penitenciarios.

El Colegio de Médicos presenta evidencia de estudios internacionales que demuestran efectos positivos significativos de la implementación de programas de mindfulness en cárceles, incluyendo: reducción en los niveles de agresividad y ansiedad, mejora en la regulación emocional y el autocontrol, disminución del consumo de psicotrópicos, reducción en la reincidencia delictiva, y mayor capacidad de introspección, empatía y reflexión crítica. Como ejemplos concretos, cita organizaciones como el Prison Mindfulness Institute en Estados Unidos, que ha desarrollado programas como "Path of Freedom" con resultados medidos en mejoras conductuales y reducción de conflictos dentro de las prisiones, y en el Reino Unido menciona que el uso de Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) ha sido avalado por el sistema nacional de salud como una forma efectiva de intervención para personas con historial de conducta violenta o autoagresiva.

La ponencia contextualiza la situación en Puerto Rico señalando que la población penal enfrenta múltiples retos en cuanto al acceso a servicios de salud mental, citando estudios del Departamento de Salud que reflejan que los niveles de depresión, trastornos afectivos y ansiedad son desproporcionadamente altos entre personas privadas de libertad, mientras que los recursos disponibles son escasos y en muchos casos se limitan al tratamiento farmacológico. El Colegio de Médicos argumenta que la implementación de programas de mindfulness no requiere una gran infraestructura ni recursos adicionales costosos, sino que por el contrario, es una intervención accesible, costo-efectiva, no invasiva y complementaria a los tratamientos convencionales, que podría representar una alternativa poderosa para fomentar la rehabilitación, prevenir la reincidencia y mejorar la convivencia institucional. La ponencia concluye considerando que este proyecto de ley representa una oportunidad para transformar el enfoque de la salud mental en las instituciones correccionales del país, instando a la Comisión a aprobar el P. de la C. 598 y reconociendo el potencial de los programas de atención plena como herramientas clínicas de alta efectividad y humanidad. El Colegio reitera su disposición para colaborar en la implantación, evaluación y seguimiento de estos programas desde la perspectiva médica y comunitaria.

IMPACTO FISCAL

El P. de la C. 598 no conlleva impacto fiscal alguno.

CONCLUSIÓN

A base del análisis exhaustivo de todas las ponencias presentadas sobre el Proyecto de la Cámara 598, se concluye que la medida debe ser aprobada. Aunque existe una clara división de opiniones entre las entidades que comparecieron, la

preponderancia de la evidencia y el enfoque de derechos humanos favorecen la aprobación de esta legislación.

El respaldo del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico añade legitimidad profesional a la medida al presentar evidencia internacional de programas exitosos como el Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) y ejemplos concretos de implementación efectiva en Estados Unidos y el Reino Unido, destacando beneficios documentados como reducción de agresividad, mejora en regulación emocional, disminución del consumo de psicotrópicos y reducción de reincidencia delictiva. El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, enfatiza que el mindfulness es una intervención accesible, costo-efectiva, no invasiva y complementaria que responde directamente a la realidad de que la población penal en Puerto Rico enfrenta niveles desproporcionadamente altos de depresión, trastornos afectivos y ansiedad, mientras los recursos disponibles son escasos y limitados principalmente al tratamiento farmacológico. La posición del Departamento de Corrección y Rehabilitación, aunque reconoce limitaciones operativas y de infraestructura, coincide fundamentalmente con la necesidad de mejorar el tratamiento y acceso a servicios de salud mental, validando implícitamente la pertinencia del problema que el proyecto busca atender, aun cuando señala que ASSMCA y el Departamento de Salud tienen la especialidad principal para estos servicios.

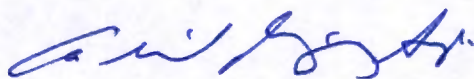
La oposición de la Asociación Médica de Puerto Rico, basada en argumentos sobre evidencia científica limitada, ausencia de guías clínicas que reconozcan el mindfulness como tratamiento de primera línea, y preocupaciones sobre costos al erario sin análisis de costo-efectividad, debe ser considerada pero no resulta determinante cuando se contextualiza adecuadamente. Sus objeciones se fundamentan en la interpretación del mindfulness como tratamiento primario o de primera línea, lo cual no es la intención del proyecto según queda claro en las recomendaciones del Departamento de Salud que enfatizan el carácter complementario de estas intervenciones. Además, el argumento fiscal puede ser refutado con la evidencia presentada por el Colegio de Médicos sobre la naturaleza costo-efectiva de estos programas que no requieren gran infraestructura y pueden representar ahorros a largo plazo mediante la reducción de reincidencia, conflictos institucionales y consumo de medicamentos psicotrópicos.

La aprobación de esta medida representa un enfoque equilibrado, progresista y basado en evidencia que reconoce tanto las fortalezas como las limitaciones del mindfulness como intervención terapéutica. Al adoptar el marco conceptual de "terapias complementarias o integrativas basadas en evidencia" en lugar de "medicina alternativa", la legislación se posiciona dentro de un paradigma

científicamente responsable y alineado con las mejores prácticas internacionales. La inclusión de salvaguardas como la prohibición de usos coercitivos o punitivos, la voluntariedad del acceso, la certificación profesional obligatoria, y el establecimiento de sistemas de evaluación con participación universitaria, garantiza que la implementación sea ética, efectiva y susceptible de mejora continua basada en datos. Esta medida responde a una necesidad real y documentada de la población carcelaria puertorriqueña que enfrenta crisis de salud mental con recursos insuficientes, y representa una oportunidad para que Puerto Rico se alinee con jurisdicciones progresistas que han integrado exitosamente estas prácticas en sus sistemas correccionales. La convergencia entre el endoso del Departamento de Salud como autoridad constitucional en salud pública, el respaldo del Colegio de Médicos Cirujanos como representante de la profesión médica, y el reconocimiento implícito de la necesidad por parte del Departamento de Corrección y Rehabilitación, constituye una base sólida para la aprobación legislativa que puede transformar positivamente el enfoque de salud mental en el sistema correccional puertorriqueño sin comprometer estándares científicos ni crear cargas fiscales insostenibles.

POR LOS FUNDAMENTOS ANTES ESPUESTOS, luego de llevado a cabo un análisis y evaluación sobre todos los elementos concernientes a la pieza legislativa, la Comisión de Salud somete el presente Informe Positivo en el que recomiendan a este Augusto Cuerpo la aprobación del P. de la C. 598 sin enmiendas.

Respetuosamente sometido,



Hon. Gabriel Rodríguez Aguiló
Presidente
Comisión de Salud

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 598

5 DE MAYO DE 2025

Presentado por el representante *Franqui Atilés*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para crear la "Ley de Tratamiento Alternativo para Reclusos en Instituciones Carcelarias" a los fines de incluir como método alternativo de tratamiento la práctica de atención plena, siempre y cuando, cumplan con los criterios y necesidad médica justificada para dicho tipo de terapia a favor de reclusos dentro de las instituciones carcelarias de Puerto Rico; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley de Salud Mental de Puerto Rico tiene como fines y propósitos fundamentales, según expresado en la propia Ley, los siguientes: "actualizar las necesidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación; proteger a las poblaciones afectadas por trastornos mentales con unos servicios adecuados a la persona; consignar de manera inequívoca sus derechos a recibir los servicios de salud mental, incluyendo los de los menores de edad; promover la erradicación de los prejuicios y estigmas contra la persona que padece de trastornos mentales; proveer unas guías precisas a los profesionales de la salud mental sobre los derechos de las personas que reciben servicios de salud mental; determinar los procesos necesarios para salvaguardar los derechos que mediante esta Ley se establecen; armonizar los cambios que han experimentado las instituciones que proveen servicios con el establecimiento de la Reforma de Salud; resaltar y establecer los principios básicos y los niveles de cuidado en los servicios prestados; y destacar los aspectos de recuperación y rehabilitación como parte integrante del tratamiento, así como la prevención".

A esos efectos, la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico" (Ley de Salud Mental), aplica a toda persona que reciba o haya recibido servicios de salud mental y a las instituciones públicas o privadas que brinden dichos servicios. 24L.P.R.A. sec. 6152, et seq. Su "Exposición de Motivos" establece que el propósito primordial es garantizar unos criterios de calidad en la prestación de estos servicios. Sabido es que en Puerto Rico, todo paciente tiene derecho a recibir servicios de salud de la más alta calidad, consistente con los principios generalmente aceptados en la práctica de la medicina. Art. 4 de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, Ley Núm. 194-2000 (24 L.P.R.A. sec. 3042). Para ello, es necesario que los usuarios de servicios de salud conozcan sus derechos, responsabilidades y tengan disponible toda la información necesaria para tomar sus propias decisiones. Exposición de Motivos, Ley Núm. 194-2000 (24 L.P.R.A. sec. 3041 et seq.).

Los servicios de salud mental deben ir conforme a la protección y promoción de la dignidad del paciente. 24 L.P.R.A. sec. 6154. Esto es, mediante el reconocimiento de los derechos esenciales para su tratamiento y rehabilitación. Id. De manera que todo paciente tendrá acceso a los servicios de salud mental necesarios a tenor con su diagnóstico y severidad de los síntomas y signos. 24 L.P.R.A. sec. 6154e. A esos efectos, la Ley de Salud Mental dispone que la utilización de los servicios de salud mental, en todos los niveles de intensidad, la determinará el equipo inter o multidisciplinario, a base de la necesidad clínica justificada, la cual se fundamentará a su vez en el diagnóstico y en la severidad de los síntomas y signos del trastorno mental, según se define en el manual de clasificación de trastornos que esté vigente al momento.

En la publicación efectuada por el Departamento de Salud de Puerto Rico titulada "Análisis de Situación de la Salud en Puerto Rico" el Gobierno informa que aproximadamente 310,000 (16%) de los puertorriqueños entre 18 a 64 años cumplieron criterios de trastorno mental leve, moderado o severo. Se estimó que 159,550 (11-12%) de los adultos bajo el nivel de pobreza en Puerto Rico reportaron trastornos mentales que interrumpen con su funcionamiento. Aproximadamente el 24% de aquellos que reportaron trastornos de salud mental incapacitantes, recibieron servicios para su condición, tanto especializados de salud mental como en el sector general de salud. Basado en los estimados del 1984, se proyectó para el año 2000 en Puerto Rico lo siguiente:

- Trastornos Afectivos: Incluye depresión mayor, se estima que 8.8% de los adultos cumplen criterio para trastornos afectivos y 4.5% (128,540) de los adultos cumplen criterio para depresión mayor y menos de un 1% (0.56%) cumplen criterio para episodio maniaco.
- Trastornos de ansiedad: Se estima que 14% (279,990) de los adultos cumplen criterio para cualquier Trastorno de Déficit de atención con Hiperactividad: 8.0%.
- Trastorno posicional desafiante: 5.5%
- Trastorno de Ansiedad por Separación: 3.1%
- Depresión Mayor: 3.0%

- Trastornos Relacionados al Uso de Sustancias: 1.7%

Por otro lado, durante los últimos 30 años, la práctica de Mindfulness o Atención Plena está integrándose a la Medicina y Psicología de Occidente. Es aplicada, estudiada científicamente y por ello reconocida como una manera efectiva de reducir el estrés, aumentar la autoconciencia, reducir los síntomas físicos y psicológicos asociados al estrés y mejora el bienestar general. Mindfulness o Atención Plena significa prestar atención de manera consiente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación. Dr. Jon Kabat-Zinn, conocido referente mundial de Mindfulness por haber introducido esta práctica dentro del modelo médico de occidente hace más de 30 años, fundó la Clínica de Reducción de Estrés en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. Allí introdujo a los pacientes a la práctica de Mindfulness para el tratamiento de problemas físicos, y psicológicos, dolor crónico, y otros síntomas asociados al estrés.

En el año 2015 se publicó en Nature Reviews Neuroscience la revisión, titulada "The Neuroscience of Mindfulness Meditation," (La Neurociencia detrás del mindfulness), explorando el estado actual de la investigación neurocientífica del mindfulness. Entre los autores se encuentran Yi-Yuan Tang, investigador de la medicina cuerpo-mente del Departamento de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Texas, quien también practica medicina tradicional china; Britta Holzel, especialista en neurociencia e instructora de yoga del Departamento de Neurorradiología de la Universidad Técnica de Múnich; y Michael Posner, psicólogo de la Universidad de Oregón. En dicha publicación informan que existen cambios en la morfología cerebral relacionados con la práctica del mindfulness. En un intento por consolidar los hallazgos, un metanálisis reunió datos procedentes de 21 estudios de neuroimagen en los que se examinaban los cerebros de aproximadamente 300 meditadores experimentados. El estudio reveló que ocho áreas cerebrales se activaban de forma congruente en los meditadores experimentados. Estas son las ocho áreas implicadas:

- Corteza prefrontal rostrolateral: una región asociada a la meta-consciencia (la conciencia de cómo pensamos), la introspección y el procesamiento de información compleja y abstracta.
- Cortezas sensoriales y corteza insular: principales centros corticales para el procesamiento de información táctil como el tacto, el dolor, y la conciencia corporal.
- Hipocampo: dos estructuras subcorticales implicadas en la formación de la memoria y la construcción de respuestas emocionales.
- Corteza cingulada anterior y corteza cingulada media: regiones corticales que participan en la autorregulación, la regulación emocional, la atención y el autocontrol.
- Fascículo longitudinal superior y cuerpo calloso: estructuras subcorticales de sustancia blanca que comunican los hemisferios cerebrales.

Si bien es cierto que la investigación está dando aún sus primeros pasos y todavía queda mucho por descubrir, lo cierto es que actualmente existen multitud de estudios que pretenden arrojar más luz y rastrear estos cambios. Por tal razón, las más prestigiosas universidades del mundo poseen sus propios departamentos dedicados al estudio del mindfulness (Harvard, Cambridge, Oxford y UCLA...). A modo de ejemplo, el Dr. David Creswell de la Universidad Carnegie Mellon realizó un estudio en el que los participantes, personas en situación de desempleo con elevados niveles de estrés y ansiedad, aprendieron las bases de la práctica del mindfulness o atención plena durante 6 semanas. Los resultados reflejaron lo siguiente: regulación de las emociones, capacidad de afrontar del estrés y la depresión y mejora de la salud física y mental. *Alterations in Resting-State Functional Connectivity Link Mindfulness Meditation With Reduced Interleukin-6: A Randomized Controlled Trial* Creswell, J. David et al. *Biological Psychiatry*, Volume 80, Issue 1, 53 - 61.

Existiendo evidencia persuasiva sostenible en estudios no vemos porque dentro de los servicios que se les ofrecen a los reclusos deba descartarse métodos alternos a la medicina tradicional tales como técnicas propias de la atención plena o mindfulness. Es decir, dicho técnico o práctica resulta provechosa para los pacientes particularmente depresivos. Además, asiste a los pacientes a regular emociones y afrontar el estrés. Por todo lo cual, entendemos que será beneficioso para los pacientes tener acceso a este tipo de servicio.

Según datos del Departamento de Corrección y Rehabilitación (DCR). En las cárceles de Puerto Rico residen aproximadamente 10,500, casi todos hombres, que, en su mayoría, han sido encerrados por cometer delitos contra la propiedad o la vida. En la Isla, el 32.28% de los confinados son convictos por delitos contra la propiedad, el 21.76% por delitos contra la vida, el 16.26% por violaciones a la ley de sustancias controladas, el 9.76% por violaciones a la Ley de Armas, el 7.32% por violencia doméstica y un 12.71% por otros delitos no especificados por el DCR. Según las estadísticas de Corrección, en Puerto Rico hay 309.73 presos por cada 100 mil habitantes. El 96.51%, de los 10,566 confinados en Puerto Rico, son hombres y el 3.49% mujeres. El 13.26% está en prisión preventiva a la espera de juicio.

La presente medida pretende viabilizar mecanismos alternos reconocidos por la comunidad científica para ofrecer tratar condiciones de depresión, estrés, ansiedad, agresividad, entre otros. Según antes detallado, estimamos que adoptando mecanismos como atención plena podemos asistir a las personas afectadas por condiciones de ansiedad, depresión y estrés crónico.

Es el deber ineludible de esta Asamblea Legislativa velar por la salud de nuestro pueblo. Ciertamente, la salud mental del país incide sobre el nivel de productividad y bienestar social de la comunidad. Además, el interés del Gobierno para rehabilitar a los reclusos. Por lo tanto, cuando la comunidad científica reconoce mecanismos noveles y

no invasivos para tratar ciertas condiciones mentales tenemos el deber de actuar mediante legislación para implementar los mismos.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Título breve

Esta Ley se conocerá y podrá ser citada como “Ley de Tratamiento Alternativo para Reclusos en Instituciones Carcelarias”

Artículo 2.-Acceso a Servicios de Atención Plena y Medicina Alternativa en el Departamento de Corrección y Rehabilitación.

Todo individuo recluido en una institución carcelaria tendrá acceso a los servicios de salud mental, a tono con las especializaciones y sub-especializaciones por etapa de vida, género, trastorno, edad y nivel de cuidado, a tenor con su diagnóstico y severidad de los síntomas y signos. Los servicios de tratamiento deben proveerse en un orden continuado y de acuerdo al nivel de intensidad, según la severidad de los síntomas y signos, para lograr la recuperación en un nivel de funcionamiento razonable. La utilización de los servicios de salud mental, en todos los niveles de intensidad, la determinará el equipo inter o multidisciplinario, a base de la necesidad clínica justificada, la cual se fundamentará a su vez en el diagnóstico y en la severidad de los síntomas y signos del trastorno mental.

También tendrá derecho a recibir los servicios de farmacoterapia, todo tipo de terapia acorde con los estándares aceptados en la práctica de la psiquiatría y psicología, incluyendo, pero sin limitarse, a la psicoterapia, servicios de apoyo, métodos alternos

1 de atención plena o mindfulness y otros congruentes con su diagnóstico y la severidad
2 de los síntomas y signos, a tenor con los parámetros clínicos óptimos.

3 Artículo 3.-Manual de Servicios

4 El Departamento de Corrección y Rehabilitación establecerá una Manual de
5 Servicios que integre la medicina alternativa descrita en el Artículo 2 de esta Ley para
6 dar tratamiento a los reclusos.

7 Artículo 4.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su
8 aprobación.