

C  CONTACTUM

Boletín Informativo Oficial

Colegio de los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación de Puerto Rico, Inc.

SAUUD



MENTAL

Celebrando Octubre Mes de la Salud Mental decretado por la Ley Núm. 270 de 1998

CONTENIDO DE ESTA EDICIÓN

Sugerencias al Trabajar con Pacientes de Salud Mental..... 2

Anuncios & Educación Continua..... 3

Rehabilitación Vocacional para Personas con Discapacidad Mental Severa.... 4-5

Responsabilidad Ético-Legal en la Prestación de Servicios de Salud Mental... 6-7

Junta Directiva, Comisiones & Contacto..... 8

Lcda. Yashira Cortés, MRC

Presidenta, Comisión de Publicidad

Como es de conocimiento de todos, la naturaleza del trabajo de los/as Consejeros/as en Rehabilitación permite que trabajemos con diversas poblaciones, entre estas los pacientes de salud mental. Considerando la incidencia de pacientes de salud mental en Puerto Rico, es importante que los/las Consejeros/as en Rehabilitación dominen ciertos aspectos importantes relacionados a la intervención con estos/as pacientes. A continuación se presentan algunas sugerencias generales que se deben considerar en cualquier escenario y que son esencialmente necesarias para elaborar un plan de acción con esta población.

- Conocer la nomenclatura, sintomatología y tratamientos relacionados al tema de Salud Mental
- Conocer las leyes estatales y federales relacionadas a la Salud Mental
- Mantenga el escenario de trabajo libre de objetos punzantes o cualquier objeto que pueda convertirse en una arma
- Familiarícese en la medida de lo posible con el diagnóstico del/de la paciente, historial y el pronóstico de los especialistas
- Conozca el ambiente social en que se desenvuelve el/la paciente y como este influye sobre él/ella
- Ausculte redes de apoyo del/ de la paciente
- Identifique limitaciones funcionales y fortalezas del/ de la paciente
- Ausculte ideas o comportamientos que puedan implicar explícita o implícitamente daños al/a la paciente, a la propiedad o a terceros
- Identificar situaciones estresantes que puedan exacerbar los síntomas
- Identificar otros impedimentos o condiciones del/ de la paciente.
- Conocer tratamiento que sigue el/la paciente, su receptividad y cumplimiento del mismo
- Identificar fluctuaciones en el estado de ánimo
- Identificar ideas suicidas y satisfacción con la propia vida
- Auscultar patrón de cumplimiento o incumplimiento de tratamiento
- Conocer las restricciones médicas
- Auscultar consumo de drogas o alcohol
- Identificar alteraciones de pensamiento, percepción, memoria y conciencia
- Auscultar estilo de vida y hábitos del/ de la paciente
- Identificar actividades recreativas preferidas por el/la paciente
- Auscultar funcionalidad laboral e independencia
- Identificar alteraciones sensoriales que pueden interferir en la percepción del yo y de las circunstancias
- Conocer los efectos secundarios del tratamiento

- Conocer patrones de conductas violentas
- Conocer cómo el/la paciente se interpreta a sí mismo/a y al entorno
- Auscultar e identificar patrones de alucinaciones (visuales, auditivas, táctiles y olfativas)
- Identificar deseos, necesidades y metas del/ de la paciente
- Identificar síntomas físicos
- Identificar la forma en que establece relaciones interpersonales
- Conocer forma en que asume roles y responsabilidades
- Identificar nivel de tolerancia y forma de manejar y reaccionar ante situaciones de estrés
- Auscultar recuerdos traumáticos que puedan estar incidiendo en el estado de ánimo y conducta
- Conocer prácticas religiosas y conjunto de valores
- Identificar contradicciones entre lo que dice, cree y realiza
- Identificar alteraciones en su historia
- Conocer sus expectativas
- Mantener comunicación con sus especialistas

A continuación algunos números telefónicos que pueden ser de utilidad al trabajar con pacientes de salud mental:

Agencia	Número
Emergencias	911
Línea PAS	1-800-981-0023
Centro de Ayuda a Víctimas de Violación	787-765-2285/1-800-981-5721
Emergencias Sociales	787-749-1333/1-800-981-8333
Procuraduría de la Mujer	787-697-2977/1-800-722-2977
Centro de Control de Envenenamiento	1-800-222-1222
Comisión para la Prevención del Suicidio	787-274-7700/787-250-1119
OPPI	787-725-2333
CIMA	787-735-6190/787-735-6115
APS (línea de crisis)	1-800-503-7929
INSPIRA	787-753-9515/1-800-284-9575
ASSMCA	787-763-7575
Procuradora del Paciente	1-800-981-0031
Línea de Ayuda Maltrato de Menores	787-749-1333/1-800-981-8333
Línea de Ayuda Pers. de Edad Avanzada	787-721-6121 x. 290 y 291
ARV	787-729-0160

Trámite de Resúmenes

Solicitamos a los/as Consejeros/as en Rehabilitación recientemente licenciados/as, o aquéllos que se encuentren sin trabajo, que envíen su Resumé actualizado a la dirección electrónica del Colegio para referirlos a las ofertas de empleo que puedan surgir o promocionarlos en el mercado de empleo. Es nuestro interés responder de inmediato a los empleadores y hacer los referidos correspondientes. Además, asistir a los/as colegiados/as en todo lo que esté a nuestro alcance. También les agradeceremos nos informen de cualquier oferta de empleo (actual o futura) de la que puedan beneficiarse los/as colegiados/as. El apoyo entre colegiados/as es uno de los elementos importantes para el fortalecimiento de nuestra clase.

Re-certificación de Licencia

La Oficina de Reglamentación de los Profesionales de la Salud (ORPS) del Departamento de Salud no está enviando notificaciones para indicarle que su licencia está pronto a expirar y que la debe re-certificar, como estaba haciendo anteriormente. Por lo tanto, es responsabilidad de cada profesional estar pendiente de la fecha de expiración. Para poder re-certificar su licencia deberá recoger en la solicitud en la Oficina de Reglamentación de los Profesionales de la Salud y cumplimentarla (en este momento no está disponible en Internet). Esté atento a los documentos que se le solicitan para poder radicarla. Entre estos: acompañar la solicitud con evidencia de que está al día en las cuotas del Colegio, certificado de antecedentes penales (de buena conducta); certificación de ASUME; giro postal a nombre del Secretario de Hacienda por la cantidad de \$50.00 ó lo que se le informe; y evidencia de educación continua, si le aplica. De usted dejar pasar la fecha para re-certificar la licencia se le impondrá un cargo por demora y el costo para re-certificar será de \$100.00 ó lo que le imponga la ORPS. Los requerimientos para la re-certificación los establece el Departamento de Salud como política pública y no nuestro Colegio. Sugerimos que estén atentos a la fecha de expiración de la Tarjeta de Certificación y Registro.

Conferencia Anual OPPI 2010

La Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos (OPPI) les invita a su Decimonovena Conferencia Anual que se celebrará el miércoles 17 de noviembre de 2010, en el Hotel Ponce Hilton. El tema de la conferencia es: ***El Rol del Intercesor como Figura Central en la Protección y Defensa de los Derechos de las Personas con Impedimentos***. Los espacios son limitados y la entrada es libre de costo. Debe confirmar su participación antes del 16 de octubre de 2010. Para registrarse, favor de comunicarse al teléfono 787-725-2333, extensiones 2121, 2122, 2123, 2124 y 2130. El número libre de cargos es el 1-800-981-4125 y el teléfono para personas con impedimento auditivo es el 787-725-4014. (TTY). *Subsidiado con fondos de la Ley 238 "Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos".

Programa de Educación Continua

Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación (EGCR)
División de Educación Continua y Estudios Profesionales (DECEP)

Título	Día	Hora	Recurso	Lugar	Créd. y Costo	Incluye
Destrezas de Consejería en la Intervención en Crisis	Viernes Oct. 29 / 2010	8:30 am -12:00m	Dra. Beatriz Rivera-Urrutia, CRC, PhD	UPR- Río Piedras Facultad de Ciencias Sociales Salón- REB 123	\$50.00 3 créditos/ horas contacto	Materiales Merienda Certificado de Educación Continua
La Ética en la Práctica Profesional de la Consejería en Rehabilitación: Principios y proceso de toma de decisiones	Miércoles Nov. 3 / 2010	5:30 - 8:30 pm	Prof. Marilyn Mendoza Lugo, CRC, PhD (c)	UPR- Río Piedras, Plaza Universitaria, Torre Central, 3piso, Salón 3072	\$50.00 3 créditos/ horas contacto	Materiales Merienda Certificado de Educación Continua
La Ética en la Práctica Profesional de la Consejería en Rehabilitación: Principios y proceso de toma de decisiones	Miércoles Dic. 1 / 2010	5:30 - 8:30 pm	Prof. Marilyn Mendoza Lugo, CRC, PhD (c)	UPR- Río Piedras, Plaza Universitaria, Torre Central, 3piso, Salón 3072	\$50.00 3 créditos/ horas contacto	Materiales Merienda Certificado de Educación Continua
Inteligencia Emocional en el escenario laboral	Sábado Dic. 4 / 2010	8:30 am- 12:00m	Dr. Roberto Frontera, CRC, PhD y Prof. Roberto González, CRC	UPR Recinto de Ponce	\$50.00 3 créditos/ horas contacto	Materiales Merienda Certificado de Educación Continua

Lcdo. José Lionel Velázquez, MRC

Presidente, Comisión de Reglamento y Legislación

Los/as Consejeros/as en Rehabilitación tenemos un compromiso con las personas con condiciones mentales severas, en la defensa de sus derechos, en que tengan una vida más independiente y una verdadera integración e inclusión en la comunidad. Parte de esos derechos es hacerlos partícipes de la fuerza laboral de nuestro país. Por eso, abogamos a que se enfatice en la rehabilitación vocacional de éstos.

Prevalencia de enfermedades mentales severas en Puerto Rico

1) La prevalencia de enfermedades mentales severas de 18 años o más, según el censo del 2000, es de 8.3% ó 225,470 adultos, aproximadamente. De estos, 5.4 % ó 12,175 son atendidos por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), el 29 % ó 65,386 por la Reforma de Salud y 65.6% ó 147,908 no son atendidos.
2) Con relación a niños y adolescentes con enfermedades mentales severas es estimada en 59,116. El 3.5% ó 2,074 lo atiende ASSMCA, el 24% ó 14,186 por la Reforma de Salud y 72.5% ó 42,856 no son atendidos.
3) La población de 65 años o más es estimada en 54,016. De éstos, el 3% ó 1,341 son atendidos por ASSMCA, el 46% ó 26,219 son atendidos por la Reforma de Salud y el 51% ó 26,456 no son atendidos.

Esto refleja que sobre el 65% de las personas con enfermedades mentales severas no están siendo atendidas (Rivera, Fernández, Torres, & Parrilla, 2003). A pesar de que los datos son del censo de 2000, estimo que esto no ha variado mucho considerando la crisis en la prestación de servicios de salud mental en Puerto Rico. De igual manera, el rotativo La Primera Hora en su edición del 21 de abril de 2009, indica que en Puerto Rico hay 700 mil personas que sufren trastornos mentales y que de éstos la mitad no se atienden.

Tomando los datos estadísticos como referencia, nos preguntamos cuántas de estas personas con disfuncionamiento mental severo se podrían beneficiar de servicios vocacionales y cuántas de ellas se les hace un pareo ocupacional justo que los lleve a realizar tareas conforme a sus capacidades y recursos.

Tendencias en Servicios Vocacionales

Las tendencias actuales en servicios vocacionales para personas con enfermedades mentales sugieren un cambio en el campo de la rehabilitación, de ver esta discapacidad como la “última frontera” a una perspectiva más normalizada, reconociendo el potencial de empleo en las personas con enfermedades mentales serias y persistentes (Cook & Pickett, 1994). Estos cambios obedecen al desarrollo de programas y pruebas que ofrecen información de cómo servir mejor a aquellos que aspiran a trabajar a pesar de sus discapacidades psiquiátricas. Entre las pruebas podemos considerar las vocacionales, las cognoscitivas y las ecológicas, entre otras. Otros elementos a considerar en los cambios de actitudes es la aprobación de legislación a favor de los derechos de éstos, así como la participación de la persona y/o su representante en la planificación de los servicios vocacionales que han de recibir.

La legislación aprobada por el Congreso de los Estados Unidos, así como la de Puerto Rico, ha fomentado un cambio de actitudes hacia la rehabilitación vocacional de la población con discapacidades mentales severas, pero aún hay un trecho largo que recorrer. Hay temor, falta de conocimientos en cómo asistirle apropiadamente y falta de protocolos de intervención adecuados cuando se presentan situaciones de crisis. Al presente no se conoce públicamente algún protocolo de parte de las agencias de gobierno o de la empresa privada.

Entre las leyes que han fomentado un cambio hacia el bienestar de las personas con disfunción mental severa podemos mencionar: Ley Federal de Rehabilitación de 1973, LP 93-112, según enmendada; Ley para Ciudadanos Americanos con Discapacidades (ADA) del 1990, LP 101-356, según enmendada; Ley de Abuso de Drogas y Alcohol y Salud Mental de 1992, LP 102-321; Ley de Rehabilitación de Puerto Rico, Ley Núm. 10 de 2000, según enmendada; Ley de Salud Mental de Puerto Rico, Ley 408 de 2000, según enmendada; y Ley que crea la Administración de Servicios de Salud y Contra la Adicción de Puerto Rico, Ley 67 de 1993, entre otras. Todas estas leyes tienen que ver con la prestación de servicios a personas con discapacidades mentales que de alguna manera impactan a los empleadores, instituciones públicas y privadas, a los profesionales de ayuda y la comunidad en general. La intención de las mismas es mejorar la calidad de vida e integración de nuestros conciudadanos a la vida comunitaria.

ASSMCA y ARV

La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) y la Administración de Rehabilitación Vocacional (ARV), son las agencias líderes en la prestación de servicios a personas con impedimentos mentales. Ambas agencias cuentan con Consejeros/as en Rehabilitación y servicios vocacionales conducentes a fomentar una vida más independiente.

Los servicios de rehabilitación de ASSMCA se ofrecen a través de toda la Isla. Además de los/as Consejeros/as en Rehabilitación, cuentan con Terapeutas Ocupacionales y Recreativos, Maestros/as Vocacionales y académicos, así como gerentes de casos, Trabajadores Sociales, Psicólogos y Psiquiatras. Como parte de sus funciones la agencia coordina servicios afines mediante acuerdos interagenciales, con los recursos de la comunidad para las actividades de rehabilitación, para que pacientes logren funcionar dentro del ambiente menos restrictivo posible. Además, proveen servicios residenciales la ARV, la cual está adscrita al Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, administra el Programa de Servicios de Rehabilitación y el Programa de Empleo

Lcdo. José Lionel Velázquez, MRC

Presidente, Comisión de Reglamento y Legislación

Sostenido, los cuales responden al Título I y Título VI-B de la Ley Federal de Rehabilitación de 1973, según enmendada. Para poder participar de los servicios los/as solicitantes deben ser elegibles a los mismos. El primer requisito es tener una incapacidad física o mental que constituya un impedimento sustancial para empleo; y segundo, que se pueda beneficiar de los servicios en términos de lograr un empleo. Los/as Consejeros/as en Rehabilitación son los que certifican la elegibilidad a los servicios y en caso en donde exista duda razonable sobre el potencial de empleo de un solicitante la ley le brinda la oportunidad de someterlo a un periodo de evaluación extendida que no excederá de los 18 meses. Las personas certificadas elegibles con los impedimentos más significativos, de necesitar servicios de empleo sostenido se les brindarán los mismos hasta que logren la estabilidad deseada en el empleo. Dentro de este grupo están las personas con impedimentos mentales severos.

Los servicios de empleo sostenido son un excelente medio para poder asistir a una persona con impedimentos severos a lograr un trabajo competitivo, en un ambiente integrado (personas con y sin impedimentos) en donde puedan ejercer sus tareas. El empleo sostenido puede ser para alguien que no ha logrado un empleo competitivo de forma tradicional, que ha sido interrumpido o interrumpido intermitentemente como resultado del impedimento severo y que por la naturaleza y severidad de su impedimento, necesita servicios de apoyo intensivos o servicios extendidos para poder ejecutar el trabajo (Federal Register, 1988).

La ARV cuenta también con maestros/as vocacionales y académicos, Trabajadores Sociales, Terapeutas Físicos, Terapeutas Ocupacionales, Psicólogos/as, Psiquiatras, Asistentes de Administrativos promotores de empleo y Adiestradores de Empleo. Como parte de sus funciones, tiene acuerdos interagenciales para la prestación de servicios y acuerdos de trabajo con centros de rehabilitación de base comunitaria, entre otros.

Aspectos a Considerar en la Rehabilitación Vocacional de Personas con Impedimento Mental Severo

En la rehabilitación vocacional de una persona con impedimento mental severo no basta que la misma esté “estable” en términos emocionales para poder iniciar un proceso de colocación. Previo al desarrollo de un programa de servicios conducente a empleo se deben considerar los siguientes aspectos:

1) Realizar una *evaluación/evaluación vocacional de acuerdo con los síntomas psiquiátricos y los impedimentos cognoscitivos: evaluación vocacional modificada y una evaluación vocacional ecológica.* 2) *Evaluación funcional cognoscitiva, incluyendo estilos de aprendizaje.* 3) *Evaluación de la memoria para determinar déficits.* 4) *La relación entre síntomas psiquiátricos, diagnósticos y su impacto en la fase vocacional y/o empleo.* 5) *El efecto del empleo en la estima de la persona y la satisfacción.* 6) *El empleador y sus empleados.* 7) *Necesidad de edu-*

cación post secundaria y educación remediativa (lectura, matemática, etc.). 8) *La participación del cliente o consumidor o participante y/o su representante en la planificación de los servicios vocacionales.* 9) *El apoyo familiar.* 10) *Sexo, grupo étnico y edad.* 11) *Servicios y necesidades de vida independiente.* 12) *Tecnología asistiva.* 13) *Servicios de Empleo Sostenido.* 14) *Servicios de apoyo extendidos.*

Es importante que todos los aspectos señalados se consideren, y cualquier otro pertinente, para que a base de los hallazgos, análisis y necesidades particulares de la persona se desarrolle un programa de servicios conducentes hacia la rehabilitación vocacional de ésta. Los servicios deben ser consistentes con las fortalezas, intereses vocacionales y la selección informada.

Conclusión

El futuro en la rehabilitación vocacional para personas con condiciones psiquiátricas severas es halagadora. Se percibe un cambio de actitudes en la comunidad, empleadores y trabajadores, promoviendo mayor aceptación de éstos. Otros cambios favorables pueden observarse en el desarrollo de nuevos medicamentos que permiten un mejor funcionamiento de los trabajadores sin efectos secundarios mayores; en el aumento de conocimientos de cómo desarrollar nuevas oportunidades de empleo que se ajusten a éstos; y contar con un mayor número de profesionales relacionados a la rehabilitación vocacional psiquiátrica. Es responsabilidad de el/la Consejero/a en Rehabilitación, independientemente del lugar de trabajo en donde se encuentre, realizar una *evaluación comprensiva* de la persona a servir para trazar un plan de servicios focalizado en sus necesidades vocacionales, conjuntamente con éste o su representante. Y por último, darle seguimiento regularmente para el logro de las metas intermedias relacionadas a la meta final: el empleo.

Referencias

- Brandt, Barry and others (1990, October). *The Provision of Assistive Technology Services in Rehabilitation: Institute on Rehabilitation Issues (17th, Las Vegas, Nevada)*. Report from the Study Group.
- Cook, J. & Pickett, S. A. (1994). Recent Trends in Vocational Rehabilitation for People with Psychiatric Disability. *American Rehabilitation*. pp. 2-11.
- Ley de la Adm. de Servicios de Salud y Contra la Adicción de 1993, Ley Núm. 76.
- Ley de Rehabilitación de Puerto Rico de 2000, según enmendada, Ley Núm. 97.
- Ley de Salud Mental de Puerto Rico de 2000, según enmendada, Ley Núm. 408.
- Pereira, A. P. (2007) Assessment of Memory in Rehabilitation Counseling. *Journal of Rehabilitation*. 73 (2). pp.15-25.
- Rehabilitation Act 1973, as amended, P.L. 93-112
- Rivera Mass, E., Fernández Cornier, N., Torres Rivera, A. Parrilla Cruz, C. E. *Análisis de la Salud en Puerto Rico, Salud Mental*. Recuperado de: http://www.tendenciaspr.com/Salud/Tablas_salud_mental/analissaludmental.pdf
- Yankowitz R., Musante S. (1994). The use of Cognitive Functional Assessment in a Psychiatric Vocational Rehabilitation Program. *American Rehabilitation*, pp. 32-37.

“En la confianza está el peligro”, reza un refrán al referirse a que al exceso de buena fe nos conduce al daño. Otro dice, “La confianza mata al hombre”, lo cual significa que no debemos ser muy confiados. Esto refranes nos llevan a reflexionar: ¿Mi buena fe me librará de una querrela de parte de la persona a quien sirvo o de mi supervisor si cometo un error o falto a mi deber en el desempeño de funciones? ¿La confianza que he depositado en mi secretaria, supervisor y demás compañeros/as de trabajo es suficiente para que no divulguen lo que les informo como confidencial? ¿Documento mis intervenciones las cuales incluyen la hora y el día de la intervención? ¿Actúo conforme a la ley y la ética de advertir a terceras personas en riesgo o amenaza de daño de parte con la persona con la cual intervengo? ¿Advierto a los familiares sobre el riesgo de suicidio y automutilación que se propone la persona con la cual intervengo? ¿He cumplido con contactar o referir a la persona al profesional o la agencia pertinente? Estas preguntas u otras que surjan son importantes para evaluar nuestro desempeño en el ejercicio de nuestra profesión.

La confianza en el ejercicio de nuestro quehacer profesional es importante, pero no nos descuidemos. En las relaciones personales, de trabajo y profesionales lo confidencial tiene un límite, por lo tanto hay que saber qué y a quién divulgar información. Lo que expresamos impropriadamente o dejamos de hacer puede llegar muy lejos y ser usado en contra nuestra. Todos como profesionales somos evaluados directa e indirectamente y quien menos pensamos puede radicarnos una querrela por incumplimiento del deber conforme a la ley y la ética profesional. Al momento de la verdad, el exceso de fe no nos salvará si fallamos en las obligaciones.

Como Consejeros/as en Rehabilitación sabemos que no podemos pasar por alto nuestras obligaciones legales y éticas cuando intervenimos con una persona y padecer de sordera emocional ante las necesidades de éste. Ser empáticos y responsivos nos llevará a fortalecer nuestra imagen como profesionales.

Al Consejero/a en Rehabilitación que le radiquen una querrela ética, conforme a las leyes aplicables y el Código de Ética del Colegio de los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación, y se demuestre que erró en el desempeño de sus funciones podría estar sujeto a lo siguiente: (1) a una amonestación; (2) a la suspensión del Colegio por determinado tiempo o expulsión de éste; (3) referirlo a la Junta Examinadora de Consejeros en Rehabilitación del Departamento de Salud, para que determine si procede alguna sanción contra el querrellado y/o cancelación de la licencia profesional. También podría estar sujeto a un proceso judicial por los efectos que produce la negligencia ética. Si una persona es suspendida del Colegio y ocupa un puesto para el cual se le requirió ser Consejero/a en Rehabilitación Colegiado/a, el empleador puede requerirle que no siga ejerciendo las funciones del puesto. De igual manera, la carencia de colegiación podría afectar su contratación u ofrecer servicios profesionales, si uno de los requisitos es ser Consejero/a en Rehabilitación Colegiado/a.

A continuación presentamos algunas leyes aplicables y nuestro Código de Ética Profesional. Aunque estas leyes y la Regla 507 no son explícitas en mencionar al Consejero/a en Rehabilitación, sí son aplicables a la profesión. Es importante conocer estas regulaciones, ya que nos dan los pasos a seguir en el manejo de casos expresan una amenaza o intención contra sí o contra otros, y de igual manera otras relacionadas a nuestro desempeño profesional.

Artículo 2.18 y 2.19 de la Ley Núm. 408 de 2000 según enmendada

Artículo 2.18.- Deber de Advertir a Terceras Personas en Riesgo o Amenaza de Daño. Cuando una persona le comunique a un Médico, Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social, Consejero Profesional o cualquier otro profesional de la salud, una amenaza de violencia física contra tercero, el Médico, el Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social, Consejero Profesional o profesional de la salud, tendrá el deber de advertir a ese tercero sobre la posibilidad de amenaza, cuando éste pueda ser razonablemente identificado, y luego de cumplir con lo dispuesto en este Artículo.

En caso de que la amenaza de daño a tercero sea comunicada a cualquier otra persona que le preste servicios a un paciente de salud mental, éste lo comunicará de inmediato al Médico, Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social, Consejero Profesional o cualquier otro profesional de la salud a cargo de prestar los servicios de salud mental a la persona y así lo hará constar de manera detallada en el expediente clínico.

Artículo 2.19. Deber de Advertir Riesgo Suicida o Automutilación. Cuando una persona le comunique a un Médico, Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social, Consejero Profesional o cualquier otro profesional de la salud sobre su intención de cometer suicidio o automutilación, o cuando tales profesionales entiendan a base del comportamiento del paciente que éste puede intentar tales actos, el Médico, Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social, Consejero Profesional o cualquier otro profesional de la salud tendrá el deber de advertir a un familiar sobre la posibilidad de que se intente la ejecución del acto. Disponiéndose que cuando se trate de un confinado, la notificación se hará al Director de la institución donde se encuentre recluido la persona.

En caso de que la intención de cometer suicidio o automutilación sea comunicada a otro profesional de salud mental, éste lo comunicará de inmediato al Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social, Consejero Profesional o cualquier otro profesional de la salud, a cargo de prestar los servicios de salud mental a la persona, y así lo hará constar de manera detallada en el expediente clínico.

(Nota: La Ley 183 enmienda a la Ley Núm. 408 incluyendo a los consejeros profesionales y otros profesionales de la salud. Se aprecia que entre esos otros profesionales de la salud está el Consejero/a en Rehabilitación).

Artículo 23 de la Ley Núm. 177 de 1 de agosto de 2003, Ley para el Bienestar y la Protección Integral de la Niñez

Artículo 23- - Custodia de Emergencia. Cualquier policía estatal o municipal, técnico o Trabajador Social especialmente designado por el Departamento, Director Escolar, Maestro, Trabajador Social Escolar, profesional de la conducta, cualquier Médico, funcionario de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias, profesionales de la salud, incluyendo la salud mental que tenga a un menor bajo tratamiento, ejercerá custodia de emergencia sin el consentimiento del padre, madre o de la persona responsable del menor cuando tuviere conocimiento o sospecha de que existe un riesgo inminente para la seguridad, salud e integridad física, mental, emocional del menor

(Nota: Cuando la Ley menciona Departamento se refiere al Departamento de la Familia).

Lcdo. José Lionel Velázquez, MRC

Presidente, Comisión de Reglamento y Legislación

Reglas de Evidencia para el Tribunal General de Justicia, 2009: Regla 507. Relación Consejero/a y Víctima de Delito (Nota: Sustituye a la Regla 26 de las Reglas de Evidencia de 1979, según enmendada)

(A) Según usadas en esta Regla, las siguientes expresiones tendrán el significado que a continuación se indica:

(1) *Consejera o consejero*: Toda persona autorizada, certificada o licenciada por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico para realizar funciones de consejería, orientación, consultoría, funciones terapéuticas o cualquier persona empleada o voluntaria bajo la supervisión de un centro de ayuda y consejería que brinde tratamiento y ayuda a víctimas de delito. (2) *Víctima*: Persona que ha sufrido daño emocional o psicológico como consecuencia de la comisión de un delito y que acude a una consejera o consejero o a un centro de ayuda y consejería para obtener asistencia o tratamiento. (3) *Comunicación confidencial*: Aquélla habida entre la víctima de delito y su consejera o consejero, ya fuere en privado o ante una tercera persona cuya presencia es necesaria para que se establezca comunicación entre la víctima y quien brinda consejería o para facilitar los servicios de consejería que necesita la víctima, cuando tal información se divulga durante el curso del tratamiento que ofrece la consejera o el consejero para atender una condición emocional o psicológica de la víctima producida por la comisión del delito y que se hace bajo la confianza de que ésta no será divulgada a terceras personas. (4) *Centro de ayuda y consejería*: Cualquier persona o entidad privada o gubernamental que tiene como uno de sus principales propósitos ofrecer tratamiento y ayuda a las víctimas de delito. (5) *Consejería*: La asistencia, el diagnóstico o tratamiento ofrecido a la víctima para aliviar los efectos adversos, emocionales o psicológicos causados a consecuencia de la comisión del delito. Incluye, pero no está limitada a, tratamiento en periodo de crisis emocional o mental.

(B) Sujeto a lo dispuesto en esta Regla, toda víctima de delito -sea o no parte en el pleito o acción- tiene el privilegio de rehusar revelar, y de impedir que otra persona revele una comunicación confidencial entre la víctima y la consejera o consejero, si cualquiera de ellos razonablemente creía que la comunicación era necesaria para el tratamiento y la ayuda requerida. El privilegio puede ser invocado no sólo por quien lo posee, sino también por una persona autorizada por la víctima, su representante legal o por la consejera o consejero a quien se hizo la comunicación.

(C) Sujeto a lo dispuesto en esta Regla, ni la consejera o consejero ni la víctima -sean o no parte en el pleito o acción- podrán ser requeridos para que informen el nombre, dirección, localización o número telefónico de una casa de auxilio, refugio u otra entidad que brinde refugio temporero a víctimas de delito, a menos que la entidad en cuestión sea parte en la acción.

(D) El hecho de que una víctima testifique en el Tribunal acerca del delito no constituye una renuncia del privilegio. (1) No obstante, si como parte de este testimonio la víctima revela parte de la comunicación confidencial, se entenderá que renuncia al privilegio en cuanto a esa parte del testimonio solamente. (2) Cualquier renuncia al privilegio se extenderá únicamente a aquello que sea necesario para responder a las preguntas que formule la abogada o el abogado concernientes a la comunicación confidencial y que sean relevantes a los hechos y circunstancias del caso.

(E) La víctima no podrá renunciar al privilegio por medio de su abogada o abogado. No obstante, si la víctima insta acción por impericia profesional contra la consejera o el consejero o contra el centro de ayuda y consejería en el cual la persona consejera está empleada o sirve como voluntaria bajo supervisión, dicha persona podrá declarar sin sujeción al privilegio y no será responsable por tal declaración.

Código de Ética de los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación de Puerto Rico

Nuestro Código de Ética es claro. En su preámbulo menciona los cinco principios morales éticos desarrollados por Kitchener (1994): *Autonomía, Beneficencia, No maleficencia o mala intención, Justicia y Fidelidad*. Todos están enfocados en el bienestar de la persona a quien se sirve. En la Sección D, específicamente el inciso D-2, se menciona que los/as Consejeros/as en Rehabilitación obedeceremos las leyes y los estatutos de la jurisdicción legal, excepto que exista un conflicto ético. Aunque las leyes no aparecen en el Código de Ética tenemos la obligación de saber cuáles nos son aplicables.

D.2. Normas Jurídicas

a. Legal vs. Ético. Los/as Consejeros/as en Rehabilitación obedecerán las leyes y los estatutos estatales y federales vigentes en Puerto Rico a menos que exista un conflicto con el Código, en cuyo caso se debe buscar de inmediato consulta y asesoramiento.

b. Limitaciones legales. Los/as Consejeros/as en Rehabilitación estarán familiarizados y respetarán las limitaciones legales de los servicios que ofrecen a los clientes. Ellos discutirán estas limitaciones, así como todos los beneficios disponibles para los clientes que sirven para facilitar una comunicación abierta y honesta y evitarán promover expectativas poco realistas.

Conclusión

Todos/as los/as Consejeros/as en Rehabilitación tenemos que conocer las leyes y regulaciones que nos aplican en el desempeño de nuestro quehacer profesional y máxime cuando se trata de personas con disfuncionamiento mental severo. Debemos autoevaluarnos regularmente para conocer si estamos actuando correctamente en la prestación de servicios y estar atentos a que estamos siendo evaluados constantemente directa e indirectamente por las personas a quienes servimos y los familiares de éstos, los colegas manejadores de casos, los supervisores, y otros profesionales, que ante cualquier desliz nos podrían radicar una querrela ética.

El ejercicio de la Consejería en Rehabilitación tiene una gran responsabilidad legal y ética. Salvaguardar el bienestar de la persona a quien servimos y de otros es parte de nuestra obligación. De igual manera, ser puente para muchas personas con y sin impedimentos a que logren una mejor calidad de vida a través del ejercicio óptimo de nuestra profesión.

Lcda. Carmen M. Rodríguez Alejandro, MRC, CCSS
Presidenta

Lcda. Dalila Luyanda Santiago, MRC, CRC
Vicepresidenta

Lcda. Migdalia Cruz, MRC
Secretaria

Lcda. Le Francis Laguer Cruz, MRC
Subsecretaria

Lcda. María Montero
Tesorera

Lcda. Josefina Vélez Berrios, MRC
Subtesorera

Lcda. Aminta Z. Vázquez Rodríguez, MRC
Vocal

Lcda. Noradalin Meléndez Meléndez, MRC
Vocal

Lcda. Iris Marta Zayas, MRC
Vocal

Lcda. Wilda Jiménez Pastrana, MRC
Vocal

Lcdo. Roberto González García, MRC
Vocal

PRESIDENTES/AS DE COMISIONES

Lcda. Noradalin Meléndez Meléndez, MRC
Presidenta, Comisión de Finanzas

Lcda. Iris M. Zayas, MRC
Presidenta, Com. Mediación y Adjudicación

Lcda. Yashira Cortés Pabón, MRC
Presidenta, Comisión de Publicidad

Dr. Carmelo Rodríguez Pérez, Psy. D., MRC
Presidente, Comisión de Ética Profesional

Lcdo. Roberto González García, MRC
Presidente, Comisión de Educación Continua

Lcdo. José Lionel Velázquez Altagracia, MRC
Presidente, Com. de Reglamento y Legislación

Pendiente a nombrar
Com. de Convención y Actividades Especiales

Dirección Física: 1007 Ave. Muñoz Rivera
 Edificio Darlington Suite 405
 Río Piedras, Puerto Rico, 00919
 Dirección Postal: P.O. Box 194329
 San Juan, Puerto Rico, 00919-4329

CONTACTO:
CPRC de Puerto Rico, Inc.



Teléfono/Fax: (787) 751-2280
 Página Web: <http://cprc.webs.com>
 Correo-e: cprc.pr@gmail.com
 Facebook Profile: www.facebook.com/cprc.pr

Facebook Group: www.facebook.com/group.php?gid=47575420951



Asistente Administrativa: Elizabeth Rivera León, MRC
 Horario Oficina: Martes, Miércoles y Jueves 1:00 pm - 6:00 pm



DISEÑO: JGS / 2010