



DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria Ellen Suzanne Roig Fuentes

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DE REFERIDOS DE MALTRATO O NEGLIGENCIA DE ADULTOS MAYORES DE INSTITUCIONES MÉDICO-HOSPITALARIAS AL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

I. INTRODUCCIÓN Y POLÍTICA PÚBLICA

La Ley Núm. 121 de 1 de agosto de 2019, según enmendada, conocida como la “*Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores*”, expone que será la política pública del Gobierno de Puerto Rico la participación y la integración social de los adultos mayores como un valioso activo para Puerto Rico, impactando su calidad de vida, de forma positiva mediante servicios ágiles, eficientes y accesibles. El Gobierno de Puerto Rico está comprometido con transformar las condiciones de vida de esta población. De igual forma, establecer el orden público e interés social que conlleven como resultado la creación de las condiciones necesarias para lograr la protección, atención, bienestar y desarrollo de los adultos mayores a partir de los sesenta (60) años, logrando su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de Puerto Rico.

Según las estadísticas del último censo del año 2020, el 28.5% de la población de Puerto Rico son adultos mayores y se espera que la expectativa de vida tenga un aumento de 81.3 años. De estos adultos mayores el 38% de estas personas de 60 años o más se encontraban bajo el nivel de pobreza. Además, se proyecta que para el año 2030, la población de 60 años o más represente un 35%, para el año 2040 un 38.1% y para el año 2050, el 39.8% (Negociado del Censo de los Estados Unidos, Base de Datos Internacionales, año 2020).

En el Departamento de la Familia tenemos la misión y el deber de atender la población de adultos mayores (60 años) de Puerto Rico. En específico, desde el Programa de Servicios a Adultos de la Administración Auxiliar de Servicios a Personas de Edad Avanzada y Adultos con Impedimentos, una de las cinco (5) Administraciones Auxiliares de la Administración de Familias y Niños (en adelante "ADFAN"), se ofrecen servicios para adultos mayores.

Recientemente, Puerto Rico ha mostrado un marcado incremento en la cantidad de adultos mayores referidos por instituciones médico-hospitalarias al Departamento de la Familia luego de haber recibido el alta médica. Esto sucede por diversas razones, entre estas, el abandono de sus familiares. Al mes de octubre de 2024, se habían atendido 215 referidos de adultos mayores para la protección social, mediante la ubicación el establecimiento de cuidado sustituto. Desde el año 2017, luego del paso del huracán María por Puerto Rico, hasta el presente, observamos el surgimiento de esta práctica. Esto dista mucho de los valores y principios de las familias puertorriqueñas. Desde el año 2017 al presente se han atendido 4,284 referidos de adultos mayores y reconocemos que esta situación continuará en aumento por diferentes indicadores sociales. A tales efectos, resulta necesario adoptar acciones afirmativas y rigurosas para que las agencias gubernamentales facultadas en ley procesen legalmente a los familiares que incumplen sus responsabilidades humanas de cuidar de los suyos, según lo establece la Ley Núm. 121-2019, según enmendada, conocida como la *"Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores"*. Además, es imprescindible colaborar con las instituciones médico-hospitalarias de Puerto Rico,

para prevenir y atender el abandono en sus facilidades y hacer valer los derechos de los adultos mayores.

En atención a lo anterior, la Asamblea Legislativa recientemente enmendó la Ley Núm. 121-2019 para, entre otras cosas, definir el abandono de una persona adulta mayor como una modalidad de maltrato que ocurre "cuando la persona que esté a cargo de la persona adulta mayor para su atención, cuidado o asistencia, le abandone o deje en cualquier lugar con el propósito de desampararle, o cuando como resultado del acto de abandono se ponga en peligro la vida, salud, integridad física o indemnidad sexual de la persona adulta mayor".

Estas enmiendas también requieren que el Departamento de Salud y el Departamento de la Familia creen un Protocolo para que todas las instituciones médico-hospitalarias en Puerto Rico, al momento del proceso de admisión de la persona adulta mayor a sus instalaciones, identifiquen a un familiar, tutor legal o persona responsable del traslado de este a su hogar o establecimiento de cuidado, una vez concluya el tratamiento médico o cuando este reciba el alta médica. Este Protocolo deberá incluir un mecanismo de notificación al Departamento de Justicia en la eventualidad de que el familiar, tutor legal o persona responsable incumpla en su responsabilidad respecto a la persona adulta mayor una vez este haya completado su tratamiento o reciba su alta médica. Estas enmiendas también imponen responsabilidades al familiar, tutor legal o persona de la persona adulta mayor, incluyendo la obligación de resarcir al Estado Libre Asociado de Puerto Rico por los gastos incurridos con fondos públicos por el cuidado y manutención de la persona adulta mayor con posterioridad al alta médica y se ordena un

procedimiento de notificación al Departamento de Justicia para alertarlos sobre la posible comisión del delito de abandono de personas adultas mayores.

Señalamos que las instituciones médico-hospitalarias tienen varias responsabilidades y obligaciones hacia los pacientes bajo el Reglamento Núm. 9184 del 1 de julio de 2020, conocido como el "Reglamento del Secretario de Salud para la construcción, Operación, Mantenimiento y Licenciamiento de los Hospitales en Puerto Rico". Entre esto se encuentra: el derecho del paciente de designar a otra persona como su cuidador para propósitos de su hospitalización y de identificar a familiares para que sean notificados de su admisión; el desarrollo de un plan de alta; la obligación de instituir un servicio de trabajo social en cada hospital, entre otros. Estas responsabilidades y obligaciones se asemejan a lo que las enmiendas a la Ley Núm. 121-2019 requieren que estas entidades hagan para hacer valer los derechos de los adultos mayores. Por lo tanto, el Protocolo no requerirá una reingeniería total ni cambios mayores a los procesos seguidos por los hospitales para cumplir con la reglamentación de referencia.

Con la implantación de este Protocolo se busca uniformar los procesos a seguirse por todas las instituciones médico-hospitalarias para identificar a los familiares, tutor legal, o persona responsable de transportar al adulto mayor al momento de ser admitido, con el propósito de garantizar que estos lo transporten a su hogar una vez sea dado de alta. También se persigue el propósito de canalizar de manera adecuada todo referido por instituciones médico-hospitalarias al Departamento de la Familia por situaciones donde se sospecha que un adulto mayor está siendo o ha sido víctima de maltrato, maltrato institucional, negligencia, o negligencia institucional.

II. BASE LEGAL Y REGLAMENTARIA

A. Ley Núm. 171 de 30 de junio de 1968, según enmendada, "Ley Orgánica del Departamento de la Familia".

La Ley 171-1968, según enmendada, creó al Departamento de Servicios Sociales y transfirió a éste la División de Bienestar Público. Esta Ley dispone que el Departamento llevará a cabo Programas y servicios sociales, dando énfasis al aspecto de la rehabilitación mediante el esfuerzo de los propios individuos, familias y comunidades.

B. Plan de Reorganización Núm. 1 de 28 de julio de 1995, según enmendado.

El Plan de Reorganización 1-1995, según enmendado, denominó al Departamento de Servicios Sociales como el Departamento de la Familia y establece que la ADFAN estará a cargo de la protección y cuidado de los adultos mayores. Cabe señalar que el Artículo 3 del Plan de Reorganización asigna el rol de facilitador y proveedor de servicios para el beneficio y el bienestar de las familias, así como de la comunidad en que se desenvuelven al Departamento de la Familia. Este Artículo también indica lo siguiente:

El Departamento, juntamente con los Departamentos de la Vivienda y de Salud, establecerá y adoptará criterios uniformes con el propósito de evaluar y determinar rápidamente la elegibilidad de las personas que soliciten servicios de beneficencia social en los programas de estos Departamentos. Una vez adoptados estos criterios uniformes, las adjudicaciones que haga el Departamento de la Familia en torno a una solicitud de asistencia será obligatoria para todas las agencias concernidas, garantizándose los procesos que requieran las leyes y reglamentos aplicables.

(Énfasis añadido)

C. Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, "Ley de Salud Mental de Puerto Rico".

Esta Ley establece las necesidades de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud mental, crear la "*Carta de Derechos para Adultos y Menores*" que

reciben servicios de salud mental; uniformar lo relativo a los procedimientos relacionados con estos derechos; establecer los principios básicos de los niveles de cuidado en el ofrecimiento de servicios de salud mental; derogar la Ley Núm. 116 de 12 de junio de 1980, conocida como "Código de Salud Mental de Puerto Rico" y establecer penalidades.

D. Ley Núm. 121 de de 1 de agosto de 2019, según enmendada, "Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores".

Esta legislación establece la Política Pública y la Carta de Derechos de los Adultos Mayores; establece las responsabilidades de las agencias e instrumentalidades del Gobierno; establece el proceso de solicitud de órdenes de protección; deroga la Ley Núm. 121 de 12 de julio de 1986, según enmendada, conocida como "*Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada en Puerto Rico*"; y para otros fines relacionados. Esta Ley también habilita una serie de herramientas para que las agencias del Gobierno de Puerto Rico, lideradas por el Departamento de la Familia, puedan atajar el maltrato y la negligencia dirigida a los Adultos Mayores.

El Artículo 8 comienza declarando que el Departamento de la Familia será el ente central en el aseguramiento del cumplimiento de esta legislación, con el apoyo y cooperación de las agencias e instrumentalidades del Gobierno. El Artículo 24 de la Ley 121 crea también un Comité para la Implantación y Revisión de esta Ley. Entre las agencias que integran este Comité son el Departamento de la Familia, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (en adelante, "ASSMCA"), el Departamento de Salud, el Departamento de la Vivienda, el Departamento de Justicia, el Departamento de Seguridad Pública, el Departamento de Corrección y Rehabilitación, la Oficina de Administración de Tribunales, entidades privadas, entre otros. Estas agencias vendrán obligadas a darle prioridad al maltrato, maltrato institucional, negligencia y/o

negligencia institucional que se cometan en contra de cualquier adulto mayor. Los acuerdos inter agenciales de entendimiento, serán coordinados por el Departamento de la Familia, cuando se requiera la prestación de servicios relacionados con la identificación, prevención o tratamiento de los adultos mayores que son víctimas de maltrato, maltrato institucional, negligencia o negligencia institucional. La coordinación incluirá planificación conjunta, utilización de las instalaciones de unos y otros, adiestramientos y actividades conjuntas para el desarrollo del personal, evaluación y manejo de los casos.

En respuesta al alza de incidencias de adultos mayores que reportan no tener a donde ir luego de ser dados de alta de instituciones médico-hospitalarias, el Artículo 3 de la Ley Núm. 121-2019, fue enmendado recientemente para incluir el término de "abandono" como una modalidad análoga al maltrato físico o emocional, utilizando como modelo la definición provista en el Código Penal de Puerto Rico.

P
unc
La Ley establece como responsabilidad y un deber de los familiares, tutor legal, o persona responsable del adulto mayor el "evitar que alguno de sus integrantes realice cualquier acto de abandono, desamparo, marginación, discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia o lo que pongan en riesgo su persona, bienes y derecho". Esta Ley también establece consecuencias para el familiar, tutor legal o encargado del cuidado de la persona adulta mayor que incurra en su abandono. Para esto, se dota al Estado de la facultad de imponerle al familiar, tutor legal o encargado responsable del adulto mayor la obligación de resarcir al Gobierno por los gastos incurridos con fondos públicos por el cuidado y manutención del adulto mayor con posterioridad al alta médica. También requiere que las instituciones médico-hospitalarias

presenten una querrela ante el Negociado de la Policía de Puerto Rico y notifiquen al Departamento de Justicia para alertar a estas agencias sobre la posible comisión del delito de abandono de adultos mayores.

El Artículo 8(b)(8) de la Ley Núm. 121-2019 dispone que el Departamento de Salud, en coordinación con el Departamento de la Familia, será responsable de establecer un Protocolo para que todas las instituciones médico-hospitalarias en Puerto Rico, al momento del proceso de admisión de la persona adulta mayor a sus instalaciones, identifiquen al familiar, tutor legal o persona responsable del traslado de este a su hogar o establecimiento de cuidado, una vez concluya el tratamiento médico o cuando este reciba el alta médica. El Protocolo deberá incluir un mecanismo de notificación al Departamento de Justicia en la eventualidad de que el familiar, tutor legal o persona responsable incumpla en su responsabilidad respecto a la persona adulta mayor una vez este haya completado su tratamiento o reciba su alta médica.

 Finalmente, el Artículo 20 de la Ley Núm. 121-2019, según enmendada, requiere que la persona a cargo de un hospital o de una institución médica similar ejerza la custodia de emergencia de un adulto mayor cuando tenga conocimiento o sospeche de que este ha sido víctima de maltrato, maltrato institucional, maltrato por negligencia o maltrato por negligencia institucional; cuando entienda que los hechos así lo justifican, aunque no se requiera tratamiento médico adicional, aun cuando el familiar, tutor legal o las personas responsables por el bienestar de la persona adulta mayor solicite que se les entregue.

E. Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como la “Ley Orgánica del Departamento de Salud”.

La Ley Núm. 81-1912 delega en el Secretario del Departamento de Salud la responsabilidad de velar por la calidad de los servicios de salud que se prestan al pueblo de Puerto Rico.

F. Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como la “Ley de facilidades de Salud”.

La Ley Núm. 101-1965, según enmendada, conocida como “Ley de Facilidades de Salud”, faculta al Secretario del Departamento de Salud a llevar a cabo una serie de actividades conducentes a garantizar al pueblo de Puerto Rico que la construcción, operación, mantenimiento y licenciamiento de las facilidades de salud en Puerto Rico se realicen observando parámetros y normas de calidad que garanticen servicios de salud adecuados y de excelencia.

G. Reglamento Núm. 9184 de 1 de julio de 2020, también conocido como el “Reglamento del Secretario de Salud para la construcción, Operación, Mantenimiento y Licenciamiento de los Hospitales en Puerto Rico”.

El 1 de julio de 2020, el Departamento de Salud adoptó el Reglamento Núm. 9184, también conocido como el “Reglamento del Secretario de Salud para la construcción, Operación, Mantenimiento y Licenciamiento de los Hospitales en Puerto Rico”. El Reglamento se aprobó a base de la Ley Núm. 81-1912 (“Ley Orgánica del Departamento de Salud”) y la Ley Núm. 101-1965 (“Ley de Facilidades de Salud”). Ambas leyes le otorgan unos poderes generales al Departamento de Salud para fiscalizar a instituciones y facilidades de salud. Este Reglamento tiene el propósito de formular aquellas normas y parámetros que regirán la construcción, operación, mantenimiento y licenciamiento de los Hospitales en Puerto Rico. De acuerdo con el Artículo 1.03 del Reglamento, su adopción “persigue asegurar la operación eficiente de los Hospitales a ser licenciados, así como que en éstos se brinden servicios de la más alta calidad a nuestro pueblo.”

En este Reglamento se establecen los parámetros generales que los hospitales deben seguir en cuanto al proceso de planificación de alta del paciente. Para propósitos de este Protocolo, resulta pertinente notar los Artículos relacionados con la designación de un cuidador, la planificación de alta de un paciente, y la obligación de las instituciones médico-hospitalarias de establecer un servicio de trabajo social dirigido por un profesional del trabajo social licenciado. La normativa establecida por el Reglamento sirve de base para implementar lo requerido por la Ley Núm. 121-2019, según enmendada.

III. DEFINICIONES

1. **Abandono:** es una modalidad de maltrato que ocurre cuando un familiar, tutor legal o persona responsable de una persona adulta mayor para su atención, cuidado o asistencia lo deje o deserte en cualquier lugar con el propósito de desampararle, o cuando como resultado del acto de abandono se ponga en peligro la vida, salud, integridad física o indemnidad sexual de la persona adulta mayor, así como cuando este no contribuye, colabore, diligencie, aporte con las agencias del Gobierno en beneficio de la persona adulta mayor.¹
2. **Adulto Mayor:** persona de sesenta (60) años o más de edad.²
3. **Adulto No Seguro:** existen indicadores para considerar que existe peligro inminente contra el bienestar del adulto mayor y los mismos prevalecen durante la evaluación. Requiere que se implanten y prevalezcan medidas protectoras para su bienestar y seguridad.³

¹ Art. 3, Ley Núm. 121-2019.

² Id.

³ Manual de Normas y Procedimientos para el Servicio de Protección de Adultos, Departamento de la Familia, septiembre de 2012, pág. 52.

4. **Adulto Seguro:** no existen factores indicativos de que el adulto mayor está en peligro de sufrir daño. Durante la evaluación no se encontraron elementos que ponen en riesgo la integridad de la persona y en el transcurso de la evaluación se disiparon las condiciones de peligro contra éste, por lo que no se requiere una acción protectora.
5. **Bienestar:** estado de la persona que se encuentra en buen funcionamiento de todas sus actividades. El término hace referencia a un estado de satisfacción personal o de comodidad que proporciona el individuo satisfacción económica social, laboral, psicológica, entre otras.
6. **Emergencia:** categoría que se le otorga a un referido en el cual se sospecha que la seguridad física, emocional o mental de un adulto mayor está en grave peligro y que este no puede manejar la situación o controlar la amenaza. La investigación del referido deberá ser iniciada dentro de las veinticuatro (24) horas de haberse recibido para realizar una evaluación de seguridad y aplicar las medidas de protección de emergencia que sean necesarias.⁴
7. **Familiar:** aquel vínculo o relación interpersonal de una persona con el adulto mayor cuya sujeción está basada en los lazos consanguíneos o filiales que se hayan generado entre sí, durante el transcurso del tiempo.⁵
8. **Institución médico-hospitalaria:** significa una institución que provee servicios a la comunidad ofreciendo tratamiento y diagnóstico médico o quirúrgico para enfermedades o lesiones o tratamiento obstétrico a pacientes

⁴ Manual de Normas y Procedimientos del Servicio de Protección de Maltrato Institucional de Adultos, Departamento de la Familia, 11 de mayo de 2022, pág. 11.

⁵ Art. 3, Ley Núm. 121-2019.

hospitalizados incluyendo hospitales generales y especializados y otros tipos de hospitales e instalaciones relacionadas con estos, consultorio médico para pacientes externos, departamentos de consulta externa, residencias e instalaciones de entrenamiento para enfermeras, instalaciones de servicios centrales y de servicios afines que operan en combinación con hospitales. Además, incluye a todas aquellas instalaciones que primordialmente proveen diagnóstico, tratamiento o cuidado médico durante no menos de doce (12) horas consecutivas, a dos (2) o más personas adultas mayores entre las cuales no medie grado de parentesco que estén padeciendo de alguna dolencia, enfermedad, lesión o deformidad. Esta definición no aplica a instituciones que provean principalmente cuidado domiciliario o de custodia.⁶

9. **Maltrato:** trato cruel o negligente a un adulto mayor por parte de otra persona, que le cause daño o lo exponga al riesgo de sufrir daño a su salud, su bienestar o a sus bienes. El maltrato a los adultos mayores incluye: abuso físico, emocional, financiero, negligencia, abandono, agresión, robo, apropiación ilegal, amenaza, fraude, violación de correspondencia, discrimen de edad, restricción de derechos civiles, explotación y abuso sexual, entre otros. El maltrato puede darse por acción o por omisión y puede ser perpetrado por un familiar, amigo, conocido o desconocido. Las modalidades de abuso no definidas en la Ley Núm. 121-2019 aplicarán a las conductas según tipificadas en el Código Penal.

⁶ Id.

10. **Maltrato Institucional:** cualquier acto u omisión en el que incurre un operador, empleado o un funcionario de un hogar sustituto, hospitales, casas de salud, hogares de cuidado diurno, hogares de cuidado prolongado, asilos municipales, hogares certificados por cualquier agencia gubernamental, centro de actividades múltiples, campamentos, entre otras organizaciones licenciadas o no, para prestar servicios directos de cuidado de la población de adultos mayores; cualquier empleado o cualquier funcionario de una institución pública o privada que ofrezca servicios de cuidado durante un día de veinticuatro (24) horas o parte de este, que cause daño o ponga en riesgo a un adulto mayor de sufrir daño a su salud e integridad o a sus bienes. Además, que se obligue de cualquier forma a un adulto mayor a ejecutar conducta obscena como resultado de la política, prácticas y condiciones imperantes en la institución; además, que se explote a un adulto mayor o que, teniendo conocimiento de ello, se permita que otro lo haga, incluyendo, pero sin limitarse a, utilizar al adulto mayor para ejecutar conducta obscena, con el fin de lucrarse o de recibir algún otro beneficio.

11. **Negligencia:** un tipo de maltrato que consiste en faltar a los deberes o dejar de ejercer las facultades de proveer adecuadamente los alimentos, ropa, albergue o atención médica a un adulto mayor.

12. **Negligencia Institucional:** negligencia en que incurre un operador de un hogar sustituto o cualquier empleado o funcionario de una institución pública o privada que ofrezca servicios de cuidado durante un día de veinticuatro (24) horas o parte de este, que cause daño o ponga en riesgo a un adulto mayor

de sufrir daño a su salud e integridad física, mental y/o emocional, incluyendo abuso sexual, conocido o que se sospeche, o que suceda como resultado de la política, prácticas y condiciones imperantes en la institución de que se trate.

13. **Plan de Alta:** documento o conjunto de instrucciones que se prepara cuando un paciente está listo para ser dado de alta de un hospital o centro de atención médica. Este plan incluye detalles sobre el cuidado y seguimiento que el paciente debe recibir después de salir del hospital, con el objetivo de garantizar una recuperación segura y efectiva. El objetivo principal de un plan de alta médica es asegurar la continuidad del cuidado del paciente, reducir el riesgo de complicaciones o reingreso al hospital y proporcionar una guía clara tanto para el paciente como para sus cuidadores.

14. **Persona Responsable:** cualquier persona natural o jurídica que, bajo el ordenamiento vigente, responda por el bienestar de un adulto mayor, que haya asumido la responsabilidad sobre éste, o que tenga la obligación de recogerlo en una institución médico-hospitalaria una vez este haya recibido el alta médica. Este término no incluye a una persona que socorra o auxilie a un adulto mayor a pesar de que bajo el ordenamiento vigente, no sea llamado a responder por su bienestar, no ha asumido la responsabilidad sobre éste, o que no tenga la obligación de recogerlo en una institución médico-hospitalaria.

15. **Peticionado:** es la persona contra la cual se solicita una Orden de Protección.

16. **Peticionario:** es la persona que solicita a un tribunal que expida una Orden de Protección.

17. **Orden de Protección:** mandato expedito por escrito bajo el sello de un tribunal con competencia y jurisdicción, el cual se dictan las medidas da una persona para que se abstenga de incurrir o llevar a cabo determinados acetos o conducta constitutiva de maltrato a un adulto mayor.
18. **Referido:** informe o queja que se presenta en el Departamento en la que se hace constar que un adulto mayor es, ha sido o está en riesgo de ser víctima de maltrato o negligencia.⁷
19. **Tutor Legal:** se refiere a la persona natural o jurídica que ha recibido del Tribunal de Primera Instancia la autoridad para representar y asistir a otra que, sin estar sujeta a la patria potestad, tiene restringida la capacidad de obrar por razón de su minoridad o por las causas que declara la ley. La tutela tiene por objeto la guarda y la representación de la persona incapaz y la administración de sus bienes, o solamente la administración de los bienes, según las limitaciones que determina la sentencia y las exigencias del régimen tutelar al que queda sometida. Las funciones tutelares constituyen un deber, se ejercen en beneficio del tutelado y están bajo la salvaguarda de la autoridad judicial.
20. **Salud:** es aquel estado de completo bienestar, físico, mental, y social, que afecta a un individuo
21. **Urgencia:** Categoría que se le asigna a los referidos de situaciones en que la seguridad física, mental y/o emocional o los bienes de la persona está amenazada, aunque no hay peligro inmediato o inminente. Serán iniciados lo

⁷ Manual de Normas y Procedimientos del Servicio de Protección de Maltrato Institucional de Adultos, supra, pág. 20.

antes posible pero no más tarde de los próximos siete (7) días laborables a partir de la fecha en que se recibe el referido.⁸

22. **Violencia familiar:** aquella acción u omisión que tiene lugar en las relaciones entre los integrantes de una familia, que produce o puede producir el quebranto y la perturbación de la paz de las relaciones de convivencia y armonía que entre estos debe presumirse existente. Se trata de una acción u omisión que cause o pueda causar daños o sufrimiento físico, sexual, emocional, psicológico, económico o patrimonial.

IV. SERVICIOS OFRECIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

A. Programa de Servicios a Adultos.

Este Programa busca apoyar y proteger a los adultos mayores y a sus familias de los efectos de la violencia familiar, negligencia y explotación financiera en todas sus manifestaciones. A través de servicios individualizados, grupales y comunitarios se facilita la promoción y provisión de servicios sociales preventivos y remediales, para lograr mayor participación, equidad y justicia social.

B. Servicio de Protección Social.

El servicio de Protección Social consiste en servicios sociales que se ofrecen con el objetivo de evitar que los adultos mayores sean o dejen de ser víctimas de maltrato físico, emocional, psicológico, abuso sexual, negligencia, autodescuido, abandono, explotación o explotación financiera. Serán elegibles para recibir el servicio de protección los adultos mayores (60 años).

⁸ Id., pág. 24.

El servicio de Protección Social a adultos se presta cuando un adulto mayor se encuentra en alguna de las siguientes circunstancias:

1. El adulto mayor sufrió o está en riesgo de sufrir daño en su salud, su bienestar y en sus bienes.
2. Este está en riesgo de sufrir daño que puede ser ocasionado por la acción u omisión de las personas que lo cuidan, bien sea por un pariente, voluntario, o cualquier persona de quien él dependa o por su propia acción; u omisión de las personas que lo cuidan, ya sea porque no tiene o ha perdido parcial o totalmente la capacidad para comprender la naturaleza de su situación o de sus posibles consecuencias, y está impedido de tomar decisiones en su beneficio debido a una condición física y mental.⁹

 El servicio de Protección Social se presta dentro y fuera de la residencia en coordinación con otras agencias públicas y privadas para prevenir o corregir que los adultos mayores sean o continúen siendo víctimas de negligencia o maltrato. Se prestan servicios de:

1. Investigación y evaluación de la necesidad de servicios.
2. Formulación de planes de servicios.
3. Trabajo de casos para coordinar servicios a prestar por otras agencias
4. Prestación de servicios directos.
5. Orientación al participante y sus familiares.

⁹ Id., pág. 25.

6. Provisión de servicios sostenedores o complementarios, como el de Auxiliar en el Hogar y Centro de Actividades Múltiples para Personas de Edad Avanzada (CAMPEA), entre otros.
7. Ubicación en establecimientos de cuidado sustituto.
8. Ayudar para gestionar asistencia económica (provista por la Agencia u otras agencias como el Seguro Social, Retiro, PAN, TANF y otros).
9. Gestionar o ayudar a la obtención de servicios médicos y legales.
10. Gestionar el nombramiento de un tutor legal cuando se determine necesario.
11. Coordinar transportación cuando sea necesario para la provisión de servicios externos, tales como: servicios psicológicos, psiquiátricos, médicos y otros que van dirigidos a la protección del adulto.¹⁰

C. Servicio de Cuidado Sustituto.

El servicio de Cuidado Sustituto está dirigido a seleccionar y ubicar en establecimientos licenciados o certificados por la agencia a adultos mayores que no pueden valerse por sí y se encuentran en situaciones de peligro para su seguridad, bienestar y protección; carecen de familiares que puedan atenderlos. Este cuidado se ofrece durante las 24 horas los siete (7) días a la semana.

Las siguientes personas no son elegibles para recibir este servicio:

1. Personas que padezcan de enfermedades contagiosas con excepción de las personas que sufren del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ("SIDA").

¹⁰ Id. pág. 26.

2. Personas con trastorno mental o emocional crónico que requiere cuidado continuo y que pueden causar daño físico a sí misma o a otras personas con las cuales ha de convivir.
3. Personas que presentan trastornos relacionados con el abuso de sustancias controladas (drogas o alcohol) y necesitan tratamiento en un ambiente estructurado que permita su rehabilitación.
4. Personas cuyos familiares o los solicitantes del servicio han hecho arreglos privados previos adecuados para convivir con una familia, vecina, amigo o pariente.

Las condiciones principales para la prestación de este servicio son:

1. El adulto mayor, familiar, tutor legal o su representante autorizado debe presentar mediante certificado de salud que el adulto mayor no padece de enfermedad contagiosa con excepción del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
2. El adulto mayor, familiar, tutor legal o su representante autorizado debe presentar certificado médico que acredite que el adulto no presenta condiciones relacionadas a trastorno mental y que está en riesgo de hacerse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.
3. El adulto mayor carece de familiares u otras fuentes de apoyo informal que provean ayuda o asistencia.

Ningún adulto mayor con historial de trastornos de salud mental o adicción debe ser ubicado en el servicio de Cuidado Sustituto del Departamento de la Familia. El Departamento de la Familia no cuenta con facilidades y recursos para prestar los servicios de los que esta población son acreedores bajo la Ley Núm. 408-2000, según

enmendada, entre otras. La ASSMCA será responsable de la ubicación de emergencia temporera de todo paciente con historial de salud mental o adicción, mientras se hacen las evaluaciones iniciales para determinar el nivel de tratamiento adecuado para el paciente

D. Servicio de Auxiliares en el Hogar.

Se ofrece cuidado personal y manejo del hogar de forma temporera a adultos mayores que no disponen de familiares o relacionados para mantener salvaguardar un funcionamiento adecuado en su propio hogar. No se ofrece en hospitales ni en instituciones.

V. DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES.

La Ley Núm. 121-2019, según enmendada, enumera los derechos fundamentales de los adultos mayores, incluyendo aquellos aplicables en sus interacciones con instituciones médico-hospitalarias. Algunos de los derechos enumerados en el Artículo 4 de esta Ley son:

1. Que se le garanticen todos los derechos, beneficios, responsabilidades y privilegios otorgados por la Constitución de Puerto Rico y los Estados Unidos de América, así como las leyes y reglamentos federales y estatales.
2. Recibir atención médica en su fase preventiva, clínica y de rehabilitación para la protección de su salud y su bienestar general.
3. Escoger con qué pariente o parientes desea convivir o en el lugar donde desea hacerlo en un ambiente de amor, comprensión y sosiego.
4. Recibir protección y seguridad física y social contra abusos físicos, emocionales o presiones psicológicas por parte de cualquier persona.

5. En el acceso a los servicios de salud, gozarán de calidad, conveniencia, paciencia y tolerancia en la atención de los diversos niveles del sector de la salud, desde una visión gerontológica.
6. No ser objeto de restricción involuntaria en una institución médico-hospitalaria, hogar sustituto o residencial, a menos que exista una orden médica o legal que así lo disponga o que sea necesario por razón de mediar un estado de emergencia para evitar lesiones infligidas a sí mismo o a otros.
7. A la protección contra toda modalidad de abandono, explotación, de aislamiento y de marginación.
8. A ser regresado a su hogar o institución de cuidado cuando concluya su tratamiento o reciba el alta médica de la institución médico-hospitalaria.
9. Gozar de confidencialidad en la información contenida en sus expedientes clínicos, la cual no podrá ser divulgada sin su consentimiento escrito.
10. A recibir protección por parte de la familia y la sociedad, así como de las instituciones estatales y municipales.
11. A una vida con calidad, libre y sin violencia o maltrato físico o mental con la finalidad de asegurarle respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.
12. Será un deber de las instituciones médico-hospitalarias que en todo proceso de admisiones de una persona adulta mayor hacer constar en el expediente de admisión el nombre, dirección física, teléfono, así como cualquier otra forma de localizar o contactar al familiar, tutor o persona autorizada que estará a cargo de buscarlo cuando este concluya su tratamiento o reciba el alta médica, o de devolverlo a su hogar o institución de cuidado.

13. Será deber de toda institución médico-hospitalaria querellarse ante el Negociado de la Policía de Puerto Rico cuando la institución constate que una persona adulta mayor ha sido abandonada en sus instalaciones. La institución médico-hospitalaria deberá agotar todos los remedios a su alcance para localizar o contactar la persona responsable de haber llevado a sus instalaciones a la persona adulta mayor, de conformidad con la información recopilada con relación a este en el inciso anterior. También hará disponible la información para que el Negociado de la Policía de Puerto Rico colabore en el proceso de encontrar a la persona responsable de la persona adulta mayor. Como parte de este procedimiento, la institución médico-hospitalaria deberá notificar al Departamento de la Familia y evidenciar las gestiones realizadas, previo a que este también active sus Protocolos y procedimientos para este tipo de situación.

Por otra parte, el Artículo 6 de la Ley Núm. 121-2019, codifica las siguientes responsabilidades y deberes de los familiares, tutores, o persona responsable del adulto mayor en cuanto a la estadía de éste en una institución médico-hospitalaria:

1. El familiar, tutor legal o persona responsable a cargo de la persona adulta mayor deberá proveer para el cuidado y para las providencias adecuadas y necesarias para el bienestar de esta durante su estancia en instituciones médico-hospitalarias.
2. Evitar que alguno de sus integrantes realice cualquier acto de abandono, desamparo, marginación, discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia o lo que pongan en riesgo a su persona, bienes y derechos.

3. Buscar a la persona adulta mayor en la institución médico-hospitalaria una vez ha concluido su tratamiento médico o recibido el alta médica, así como regresarla a su hogar o establecimiento de cuidado.
4. Cuando así sea necesario, a fin de preservar su salud física, emocional y mejor bienestar, llevar al adulto mayor a sus citas o visitas médicas.

VI. PROTOCOLO PARA ADMISIONES, ESTADÍAS Y ALTAS DE ADULTOS MAYORES

A. Admisiones.

La Ley Núm. 121-2019, según enmendada, requiere que las instituciones médico-hospitalarias recopilen datos e identifiquen a las personas que puedan ser llamadas a responder bajo las leyes de Puerto Rico por el bienestar de un adulto mayor. Para hacer valer los derechos del adulto mayor, es importante cumplir con las siguientes directrices.

El Capítulo V, Artículo 5.03(G) del Reglamento Núm. 9184, requiere que la institución médico-hospitalaria establezca mecanismos que aseguren que los familiares sean notificados en un tiempo razonable sobre su admisión a la facilidad, a menos que el paciente no lo desee o autorice. El Artículo 5.04 del Reglamento Núm. 9184, versa sobre los derechos de los pacientes. El Renglón 32 del Artículo 5.04 permite que se provea a cada paciente, o a su tutor legal, la oportunidad de designar al menos un (1) cuidador, a base de la Ley Núm. 227-2015, no más tarde de veinticuatro (24) horas de hospitalizar al paciente y antes de que este reciba el alta o sea transferido. Esto se hace en el caso de que dicho paciente ya tuviera un cuidador previo a ser hospitalizado.

Lo anterior requiere que se le pida al paciente o a su tutor legal que brinde información para identificar y contactar a este cuidador, o para hacer la notificación de admisión a los familiares de éste. Procesalmente, esto es semejante a lo que la Ley Núm.

121-2019 requiere que la institución médico-hospitalaria haga para identificar a un familiar, persona responsable, o tutor legal de un adulto mayor. Por lo tanto, las instituciones médico-hospitalarias deben ampliar y ajustar sus procesos existentes de acopio de información durante la admisión del adulto mayor para cumplir con lo requerido por la normativa vigente y este Protocolo.

En todo el proceso de admisiones voluntarias a instituciones médico-hospitalarias, casa de convalecencia, hogares sustitutos o a un servicio residencial de cualquier naturaleza, la persona adulta mayor recibirá de su familia, tutor, agencia o profesional a cuyo cargo esté, todas las garantías procesales y sustantivas en derecho como cualquier otro ciudadano.

Toda institución médico-hospitalaria deberá solicitarle al adulto mayor y/o a cualquier persona que lo esté acompañando al momento de estar procesándose su admisión, la siguiente información de la persona que tiene la responsabilidad de buscar al adulto mayor en la institución médico-hospitalaria cuando este concluya su tratamiento o reciba el alta médica, o de devolverlo a su hogar o institución de cuidado, e incluirla en el expediente del primero:

1. el nombre completo y apellidos;
2. números de teléfono residencial, móvil, y de su lugar de trabajo;
3. dirección residencial y postal;
4. nombre y dirección del lugar de trabajo;
5. correo electrónico, y;
6. cualquier otro dato que pueda utilizarse para localizar o contactar a esta persona.

Se obtendrá la misma información de los siguientes familiares del adulto mayor que se encuentren vivos, siguiendo este orden:

1. Cónyuge;
2. Ascendientes del grado más próximo, hasta el cuarto grado;
3. Descendientes del grado más próximo, hasta el cuarto grado; y
4. Hermanos y hermanas.¹¹

Se recopilará la información de la mayor cantidad de familiares como sea posible. Esto se hará para tener la información de contacto de otros familiares en el caso de que no se pueda posteriormente ubicar a una o más de las personas identificadas en el orden de prelación indicado anteriormente.

La definición de "familiar" en la Ley Núm. 121-2019 es bastante amplia y no se limita a parientes por sangre o afinidad. Este término incluye aquellos vínculos basados "en los lazos consanguíneos o filiales" que se hayan generado durante el transcurso del tiempo. En caso de que el adulto mayor o su acompañante no puedan identificar familiares por consanguineidad, se le solicitará la información completa de cualquier persona que este considere como familia por la creación de vínculos o relación interpersonal que se haya generado durante el transcurso del tiempo.

En última instancia, de no haber una persona que el adulto mayor considere como familia, se solicitará la información completa del tutor legal, o de la persona responsable a cargo de éste.

¹¹ El Artículo 4(J) de la Ley Núm. 121-2019 establece que el Adulto Mayor tendrá derecho a "(r)ecibir del cónyuge, ascendientes o descendientes en grado más próximo o hermanos; alimento, habitación, vestido y asistencia médica." Véanse también los Artículos 658 al 664 del Código Civil de Puerto Rico.

La institución médico-hospitalaria agotará todos los remedios a su alcance para identificar y obtener la información de contacto de estas personas por cualquier otra vía, en el caso de que el adulto mayor la desconozca. También agotará remedios para tratar de identificar a estas personas en casos donde el adulto mayor no preste su consentimiento a brindar esta información. Los recursos que la institución puede utilizar para obtener esta información incluyen los servicios profesionales prestados por trabajadores sociales empleados por la institución médico-hospitalaria, investigadores privados, entre otros.

Además, la identificación de esta persona, o personas, es imprescindible para que la institución médico-hospitalaria pueda cumplir con las disposiciones del Reglamento Núm. 9184 sobre la planificación y ejecución de un plan de alta. Esto se explica en detalle en la próxima sección de este Protocolo.

B. Estancias en instituciones médico-hospitalarias.

i. La planificación del alta de un adulto mayor y la Ley Núm. 121-2019.

El Renglón 29 del Artículo 5.04 del Reglamento Núm. 9184 indica que todo paciente tiene derecho a que su alta sea planificada y notificada previamente. El Capítulo XXIX del Reglamento comienza con la siguiente directriz: "(e)l Hospital será responsable de establecer y mantener un programa para la planificación de alta de todos los pacientes que lo ameriten y de acuerdo con un estimado inicial." Los Artículos 29.01 al 29.08 establecen las diferentes obligaciones de los hospitales sobre los planes de alta.

El Artículo 29.04, sobre el "(p)roceso de Planificación de Alta", indica que:

- A. El Hospital es responsable de identificar lo más pronto posible aquellos pacientes que puedan estar a riesgo de sufrir consecuencias adversas de no planificarse su alta.
- B. El programa de planificación de alta establecerá los criterios de pacientes de alto riesgos (sic) en el proceso de su disposición de alta del Hospital.
- C. A cada paciente se le realizará una evaluación para determinar su necesidad de planificación de alta.
- D. Esta evaluación debe incluir la capacidad del paciente para cuidarse a sí mismo, como la posibilidad de ser cuidado en su medio ambiente.
- E. Esta evaluación será discutida con el paciente, la familia y el cuidador, según aplique.
- F. Una vez identificada la necesidad de que se planifique el alta, se comenzará a diseñar un plan para el alta.
- G. Este plan tiene que estar por escrito y haber evidencia en los Expedientes de Salud.
- H. El plan debe ser reevaluado de acuerdo con los cambios que ocurran en las necesidades.
- I. El Hospital es responsable de hacer arreglos para iniciar la implantación del plan de alta.

Un adulto mayor sin familiar, tutor legal, o persona responsable identificada que pueda proveer para su cuidado durante su estadía en a la institución médico-hospitalaria, o que lo pueda buscar al ser dado de alta, puede estar en un estado de vulnerabilidad, y en riesgo de ser abandonado. De igual forma, un adulto mayor que es víctima de maltrato

o negligencia puede estar en un estado de vulnerabilidad, y en peligro de sufrir daños a su bienestar.

Es imprescindible que la institución médico-hospitalaria evalúe la necesidad de planificar el alta de todo adulto mayor que sea admitido, y descartar la posibilidad de que este se encuentre en un estado de vulnerabilidad. La institución debe tomar en cuenta los factores mencionados anteriormente, incluyendo si el no planificar el alta expone al adulto mayor a sufrir consecuencias adversas, su capacidad para cuidarse a sí mismo, la posibilidad de ser cuidado en su medio ambiente, entre otros criterios.

Otro punto importante para considerar es que la identificación y posterior localización y contacto con una persona que pueda recoger al adulto mayor al ser dado de alta para llevarlo a su hogar o institución de cuidado es una parte imprescindible de los arreglos que debe hacer la institución médico-hospitalaria para cumplir con su responsabilidad de hacer arreglos para implementar el plan de alta del paciente.

Como veremos a continuación, el Reglamento Núm. 9184 requiere que el personal de trabajo social de la institución médico-hospitalaria participe en el proceso de documentar la necesidad de tratamiento, cuidado, servicio, y plan de alta.

ii. Deberes de la Familia.

El familiar, tutor legal o persona responsable a cargo de la persona adulta mayor deberá proveer para el cuidado y para las providencias adecuadas y necesarias para el bienestar de esta durante su estancia en instituciones médico-hospitalarias.

Una vez se complete el acopio de la información durante el proceso de admisión descrito en la sección anterior, se le preguntará al adulto mayor, y/o a la persona que lo esté acompañando en el proceso de la admisión voluntaria, si el primero cuenta con las

provisiones adecuadas y necesarias para su bienestar durante su estancia en la institución médico-hospitalaria. Ejemplos de estas provisiones adecuadas y necesarias incluyen, pero no se limitan a: artículos de higiene personal, vestimenta adecuada, cobijas, lista de medicamentos que utiliza el adulto mayor, planes médicos, artículos personales, vestimenta, tarjeta de identificación con foto, informar si padece de alergias a alimentos o medicamentos, entre otros.

La institución médico-hospitalaria también será responsable de velar por que el adulto mayor cuente con estas provisiones durante su estadía, y que los familiares, tutor legal, o persona responsable de este se encarguen de cumplir con sus obligaciones de proveerlas para su cuidado, conforme con lo que indica la Ley Núm. 121-2019.

En algunas situaciones, la institución médico-hospitalaria puede determinar que el adulto mayor no cuenta con estas provisiones y no está en condiciones de obtenerlas, o tampoco puede proveer para su cuidado. Cuando esto suceda, la institución vendrá obligada a comunicarse con la familia, tutor legal, o con la persona responsable de este para notificar de esta situación y orientarle sobre la obligación legal de proveer para el cuidado y provisiones adecuadas y necesarias. Esta solicitará la colaboración de la familia y/o de la persona responsable del adulto mayor para velar por el mejor bienestar y seguridad de éste durante la estadía de éste en la institución.

Si la familia no cumpliera con esta obligación, la institución médico-hospitalaria seguirá el procedimiento para atender casos de abandono descrito en este Protocolo.

iii. Adultos Mayores que no pueden valerse por sí sin recurso familiar identificado.

Las instituciones médico-hospitalarias tienen el deber primordial de agotar todos los remedios a su alcance para identificar a un familiar, tutor legal o persona responsable de un adulto mayor que no pueda valerse por sí y sea ingresado en una institución médico-hospitalaria sin que se haya identificado un familiar, tutor legal o persona responsable de este. Este deber es indelegable y no transmisible a otras personas y entidades, incluyendo al Gobierno de Puerto Rico.

Como parte de los remedios, la institución médico-hospitalaria deberá notificar al Departamento de la Familia de esta situación. El Departamento de la Familia podrá proveer asistencia para identificar a la persona llamada a responder por el bienestar del adulto mayor. Sin embargo, la asistencia que pueda proveer el Departamento para estos propósitos es supletoria al agotamiento de remedios que la Ley Núm. 121-2019 requiere de las instituciones médico-hospitalarias.

El no conocer la identidad de una persona llamada a responder por el bienestar de un adulto mayor que no puede valerse por sí y que fue admitido en una institución médico-hospitalaria puede dar la impresión, pero no necesariamente implica, de que existe una situación de maltrato, maltrato institucional, negligencia o negligencia institucional. Por lo tanto, parte del requisito de agotamiento de remedios mandado bajo la Ley Núm. 121-2019, también requiere que la institución médico-hospitalaria investigue si la situación muestra indicios de que el adulto mayor es víctima de maltrato o negligencia antes de notificar al Departamento de la Familia. Esta evaluación debe hacerse por un trabajador social licenciado para la práctica de esta profesión, y tomando en cuenta los parámetros que se mencionan en la próxima sección.

iv. Situaciones de maltrato o negligencia identificadas por la institución médico-hospitalaria y su servicio de trabajo social.

1. Deber de notificar.

El Artículo 17 de la Ley Núm. 121-2019 establece que las instituciones médico-hospitalarias vienen obligadas a informar al Departamento de la Familia “aquellos casos donde exista o se sospeche que existe una situación de maltrato, maltrato institucional, maltrato por negligencia, o maltrato físico, psicológico, emocional, explotación financiera, explotación o abuso sexual, entre otros, por negligencia institucional, hacia una persona adulta mayor”.

2. Criterios de investigación por el trabajador social del hospital.

Para cumplir responsablemente con este deber, la institución debe hacer primero una investigación de la situación que tiene ante sí para determinar si, en efecto, existen indicios de maltrato o negligencia hacia un adulto mayor antes de informarlo al Departamento de la Familia. En algunos casos puede resultar aparente que el adulto mayor es víctima de una situación de maltrato o negligencia mientras se procesa su admisión a la institución médico-hospitalaria. Aunque este sea el caso, la institución médico-hospitalaria terminará de completar el proceso de admisión del adulto mayor, hará la investigación correspondiente, y solo entonces notificará al Departamento de la Familia.

Esta evaluación debe hacerse por un trabajador social licenciado que sea empleado o contratista de la institución médico-hospitalaria.

El Capítulo XXXIII del Reglamento Núm. 9184 requiere que los hospitales establezcan y mantengan un servicio de trabajo social para satisfacer las necesidades médico-sociales de los pacientes, y que este esté disponible, además, a los familiares del paciente o sus tutores. El Artículo 33.01 dice que ese servicio debe ser supervisado

por un trabajador social con maestría en trabajo social y licencia otorgada por la Junta Examinadora del Trabajo Social en Puerto Rico. El Artículo 33.04, sobre "(e)xpedientes de salud" requiere que los trabajadores sociales o técnicos de trabajo social documenten sus observaciones e intervenciones en el Expediente de Salud del paciente. También deben documentar "la evaluación inicial de todo paciente atendido dirigido a documentar la necesidad de tratamiento, cuidado, servicio, y plan de alta."

El Artículo 34.06 del Reglamento requiere que los hospitales psiquiátricos también tengan un servicio de trabajo social dirigido por un Trabajador Social licenciado. Estos tienen que ofrecer servicios de: "evaluación social del paciente, participar en el desarrollo del plan de tratamiento y recuperación, participar en la planificación de alta y reintegración social, evaluación de seguimiento y recuperación del paciente."

Si como resultado de la investigación se detectan indicios de maltrato o negligencia en cualquiera de sus tipologías, la institución compartirá esta información con el Departamento de la Familia a través de la Línea de Maltrato, cuyo número es el 787-749-1333. El Departamento de la Familia también habilitará un correo electrónico a nivel central de la ADFAN donde las instituciones médico-hospitalarias podrán enviar esta información como alternativa al uso de la Línea Directa.

Para fundamentar la investigación se deben evaluar los factores de riesgo y la capacidad del adulto mayor para protegerse o no. Algunos factores para considerar son:

1. Si la persona presenta golpes, heridas, exceso de medicación, insuficiencia de medicación, restricción física u otro daño físico, sin explicación lógica.
2. Si la persona se encuentra en condiciones físicas de abandono en relación con sus necesidades básicas de alimento, aseo y cuidado médico.

3. Si la persona es víctima de humillación o rechazo por su familiar, persona responsable o encargado.
4. Si la persona sufrió daños (caídas, golpes o fracturas) y ofrece información confusa o contradictoria en relación con el incidente que lo lleva a ser admitido a la institución médico-hospitalaria y los hallazgos de la investigación son contrarios a su versión.
5. Sospecha de abuso sexual y amenaza de que se intente nuevamente.
6. Las condiciones físicas de la vivienda son peligrosas y han causado o pueden causar daño a la persona debido a la condición física y emocional del adulto mayor.
7. Uso de alcohol o sustancias controladas por parte de la persona encargada del adulto mayor, que afecta su capacidad para supervisar y protegerlo.

3. Toma de Fotografías.

que
La institución médico-hospitalaria podrá utilizar la toma de fotografías cuando se evalúan los factores de riesgo en una situación que se puede vislumbrar que se tenga que acudir al Tribunal en auxilio del adulto mayor, o notificar de la situación al Departamento de la Familia. Las fotografías pueden constituir prueba para cualquier procedimiento judicial de naturaleza civil como criminal que se pueda instar para validar los derechos del adulto mayor

Se le informará al adulto mayor que se tomarán fotografías como parte del proceso de investigación del referido y que se puede hacer uso de estas solo con su previa autorización, en las siguientes circunstancias:

1. El adulto mayor presenta golpes, heridas, exceso de medicación, restricción física o abandono.
2. Las condiciones físicas de la vivienda no ofrecen seguridad, han causado daño o pueden causar daño en relación con la condición física y emocional del adulto mayor.
3. El adulto mayor requiere tratamiento médico y no lo ha recibido, ha sufrido caídas en el hogar, utiliza insulina y no se le provee.
4. Falta de higiene personal, ropa sucia o sarna.
5. Aparente desnutrición (delgadez significativa).

4. Urgencia vs. Emergencia.

La institución médico-hospitalaria siempre completará el proceso de admisión e internará al adulto mayor que necesite tratamiento médico alguno antes de notificar cualquier situación de maltrato o negligencia al Departamento de la Familia. Además, esta deberá completar la investigación descrita anteriormente antes de notificar a la agencia.

La investigación también debe tomar en cuenta si el adulto está o no seguro. El hecho de que el adulto mayor ya fue admitido y está internado voluntariamente en la institución médico-hospitalaria es un criterio por considerar para determinar si el adulto mayor está seguro o no. La evaluación de seguridad también influye en la determinación de la institución de si tiene ante sí una situación de urgencia o de emergencia, según estos términos están definidos en este Protocolo. Todos estos elementos deben investigarse por el trabajador social de la institución antes de notificar la situación de maltrato o negligencia al Departamento de la Familia, pues ayuda a la agencia a priorizar

la rapidez de la respuesta que deba dársele al referido por parte de su personal de trabajo social, agilizará la culminación de cualquier investigación que la agencia haga posteriormente, y acelerará la toma de cualquier medida protectora pertinente.

5. Custodia de Emergencia

En el Artículo 20 de la Ley Núm. 121-2019, se establece que cualquier policía, incluyendo los municipales, técnico o trabajador social especialmente designado por el Departamento de la Familia, funcionarios del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD), cualquier médico u otro profesional de la salud que tenga una persona adulta mayor bajo tratamiento, ejercerá custodia de emergencia, incluso cuando este se encuentre bajo el cuidado temporero o permanente de un tutor o persona responsable por su bienestar, cuando ocurren las siguientes circunstancias, según se apliquen:

1. tuviere conocimiento o creencia de que existe riesgo para la seguridad, salud e integridad física, mental, emocional, y/o moral del adulto mayor;
2. el tutor o persona responsable por el bienestar de una persona adulta mayor no esté accesible, lo haya abandonado o no consientan a que se le remueva la persona adulta mayor, esto solo en el caso en que la persona adulta mayor se encuentre bajo el cuidado temporero o permanente de cualquiera de estos.

La persona a cargo de un hospital o de una institución médica similar ejercerá la custodia de emergencia cuando tenga conocimiento o sospeche de que este ha sido víctima de maltrato, maltrato institucional, maltrato por negligencia o maltrato por negligencia institucional; cuando entienda que los hechos así lo justifican, aunque no se

requiera tratamiento médico adicional, aun cuando el tutor o las personas responsables por el bienestar de la persona adulta mayor solicite que se les entregue.

De acuerdo con la Ley Núm. 121-2019, la persona que ejerza custodia de emergencia llevará a este al lugar previamente designado para este fin por el Departamento de la Familia. El Departamento de la Familia aceptará la custodia de emergencia y realizará los trámites ulteriores correspondientes los cuales deben redundar en la protección y el beneficio de la persona adulta mayor. En el caso de que una institución médico-hospitalaria sea la que ejerza la custodia de emergencia, es importante que concluya el tratamiento médico del adulto mayor, o sea dado de alta, antes de ser transportado al Departamento de la Familia. El ejercer la custodia de emergencia de un adulto mayor no releva a la institución médico-hospitalaria del deber de completar la investigación y avalúo de la situación de maltrato o negligencia descrita en este Protocolo antes de notificar al Departamento de la Familia.

Cualquier persona que ejerza custodia de emergencia informará tal hecho de inmediato a la Línea de Maltrato del Departamento de la Familia, el cual será referido a la Unidad de Investigaciones Especiales (UIE) del Departamento de la Familia. En el caso de que una institución médico-hospitalaria asuma la custodia de emergencia, esta podrá también informar al Departamento a través del correo electrónico a nivel central de la ADFAN, luego de comunicarse con la Línea de Maltrato.

La custodia de emergencia a que se refiere este Artículo no podrá exceder de setenta y dos (72) horas, salvo en los casos que se diligencie y obtenga una autorización del tribunal.

Ninguna custodia de emergencia puede o debe ejercerse en violación a los derechos de la persona adulta mayor. La persona adulta mayor, siempre que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales o al menos que exista una orden médica o legal que lo justifique, deberá ser escuchado y atendido con relación a su interés y deseo de ser protegido.

C. Alta de adultos mayores y situaciones de abandono.

i. Coordinación con las personas responsables de buscar al adulto mayor bajo la Ley Núm. 121-2019 y el Reglamento Núm. 9184.

Una vez el adulto mayor concluya el tratamiento, o reciba el alta médica de la institución médico-hospitalaria, esta se encargará de contactar a la persona responsable de allí llevarlo, a los familiares, al tutor legal, o a cualquier otra persona que haya sido identificada como responsable de éste, para que lo busque y lo lleve a su hogar o institución de cuidado. Esto último sucederá siempre y cuando la institución médico-hospitalaria no haya identificado una situación de peligrosidad posterior a hacer la investigación descrita en la sección anterior.

Al contactar y hacer la coordinación con estas personas, la institución les orientará de que tienen la obligación legal de buscar al adulto mayor, y que deben llevarlo a su hogar o institución de cuidado. Se le orientará a estas personas que el deber de buscar al adulto mayor subsiste, inclusive en situaciones donde estos aleguen que están en espera de una intervención por parte del Departamento de la Familia.

La institución médico-hospitalaria deberá agotar todos los remedios a su alcance para localizar o contactar la persona responsable de recoger al adulto mayor, de conformidad con la información recopilada en el proceso de admisión, o que esta obtenga posterior a la admisión. Este agotamiento de remedios está íntimamente relacionado con

las obligaciones contenidas en el Reglamento Núm. 9184 para la planificación y ejecución de los planes de alta de los pacientes admitidos a instituciones médico-hospitalarias.

Los trabajadores sociales de la institución médico-hospitalaria deben participar en los esfuerzos que la Ley Núm. 121-2019 requiere que estas hagan para ubicar al familiar, tutor legal, o persona responsable de llevar y recoger al adulto mayor, investigaciones preliminares sobre maltrato, negligencia, maltrato o negligencia institucional, entre otros.

ii. Querrela ante el Negociado de la Policía de Puerto Rico por abandono.

Si la institución constata que el adulto mayor fue abandonado, esta tendrá el deber de querrellarse ante el Negociado de la Policía de Puerto Rico. Esta hará disponible la información para que el Negociado de la Policía de Puerto Rico colabore en el proceso de encontrar a la persona responsable de la persona adulta mayor.

iii. Notificación al Departamento de la Familia.

 Si se identificara a un familiar, tutor legal o persona responsable y este se niega a asumir responsabilidad con relación a la persona adulta mayor, la institución médico-hospitalaria notificará al Departamento de la Familia. Como parte de este procedimiento, la institución médico-hospitalaria deberá notificar al Departamento de la Familia a través de la Línea de Maltrato y evidenciará las gestiones realizadas para tratar de contactar al familiar, tutor legal, o persona responsable de llevar al adulto mayor, previo a que la agencia también active sus Protocolos y procedimientos para este tipo de situación.

De no lograr identificarse un familiar, tutor legal o persona responsable y se completase el tratamiento o se produce el alta médica, la institución médico-hospitalaria le solicitará al Departamento de la Familia ser el custodio de la persona adulta mayor. Si

el adulto mayor no está incapacitado mentalmente, este deberá prestar su consentimiento para recibir cualquier servicio por parte del Departamento de la Familia.

iv. Pacientes Adultos Mayores con condiciones de Salud Mental

La institución médico-hospitalaria también deberá notificar a la ASSMCA para referirle los pacientes con trastornos mentales para que estos inicien el proceso de intervención, evaluación y ubicación de los adultos mayores en establecimientos licenciados o certificados de conformidad con la Ley Núm. 67-1993, según enmendada y su reglamentación o normativas a tales fines.

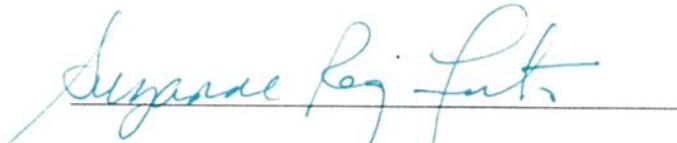
v. Departamento de Justicia

La institución médico-hospitalaria también deberá notificar al Departamento de Justicia cuando el familiar, tutor legal o persona responsable incumpla en su responsabilidad respecto a la persona adulta mayor una vez este haya completado su tratamiento o reciba su alta médica. Esta notificación debe hacerse directamente a la oficina de la Fiscalía de Distrito con jurisdicción investigativa y de procesamiento sobre el lugar donde esté ubicada la institución.

De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley Núm. 121-2019, el Departamento de Justicia deberá evaluar de forma expedita, en un período no mayor de cuarenta y ocho (48) horas, si se ha configurado el delito de maltrato, en su modalidad de abandono, en contra de una persona adulta mayor, de conformidad con dicha ley y el Código Penal de Puerto Rico e iniciar los procedimientos correspondientes. El Departamento de Justicia será responsable de incoar las acciones civiles correspondientes en contra de un familiar, tutor legal o persona responsable de la persona adulta mayor para recobrar los fondos invertidos por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico por el cuidado de una persona

adulta mayor en el período posterior a la alta médica de este de una institución médico-hospitalaria hasta que los familiares, tutor legal o persona responsable asuma nuevamente su custodia.

En San Juan, de Puerto Rico. Hoy 29 de sept. de 2025.



Suzanne Roig Fuentetaja, M.S.W.

Secretaria del Departamento de la Familia



Dr. Victor M. Ramos Otero

Secretario del Departamento de Salud