

GOBIERNO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 316

31 de enero de 2013

Presentado por el señor *Ríos Santiago*

Referido a las Comisiones de Gobierno, Eficiencia Gubernamental e Innovación Económica; y de Salud y Nutrición

LEY

Para crear un equipo interagencial compuesto por el Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), el Secretario del Departamento de Salud, el Superintendente de la Policía de Puerto Rico, el Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación, el Secretario del Departamento de la Familia y el Secretario del Departamento de Justicia, con la encomienda de elaborar un “Plan Integral para atender el problema de adicción a drogas mediante un Enfoque Salubrista”, definir su alcance y para otros fines.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La adicción es una enfermedad crónica caracterizada por la recurrencia. La concepción moderna de las adicciones es que son una enfermedad crónica como la diabetes y la hipertensión. Según ha sido reseñado en la prensa en meses recientes, los cálculos más fiables indican que en Puerto Rico existen alrededor de 100,000 personas adictas a sustancias controladas, de las cuales unas 70,000 son usuarias de opiáceos. El impacto de las conductas adictivas trasciende a la esfera de la seguridad pública y se estima que un 80% de los crímenes violentos en Puerto Rico están relacionados con el consumo y la distribución de drogas ilegales.

Hasta el presente, el enfoque primordial de intervención ha concentrado los esfuerzos gubernamentales en la acción punitiva y en la asignación de recursos a agencias como la Policía de Puerto Rico y el Departamento de Corrección. Sin embargo, esta gestión no ha alcanzado una disminución significativa de las tasas reportadas de personas con problemas de adicción y/o los crímenes relacionados a la adicción a drogas. Los profesionales de la conducta y de la salud pública han estado advirtiendo durante años la necesidad de transformar el modelo de

intervención gubernamental de un modelo punitivo a un modelo salubrista para atender el abuso y la dependencia de sustancias controladas, pero la estrategia del enfoque salubrista con medicamentos y atención psicológica, para lograr una rehabilitación sostenible, que evite la recaída -que es lo que ocurre comúnmente- ha encontrado muchos obstáculos. Ahora bien, sin una agenda pública concreta que atienda el problema de la adicción, el número de adictos en Puerto Rico no va a disminuir. Con las nuevas formas de droga que apelan hoy a generaciones jóvenes, ese número puede aumentar y, para entonces, no vamos a tener personal o infraestructura capacitada para tratar este mal.

El problema de adicción a drogas debe enmarcarse en su efecto adverso en la salud del individuo, las relaciones interpersonales, su capacidad productiva y su responsabilidad social, reconociendo también los efectos adversos de este problema en la capacidad del individuo de comportarse conforme a la ley y al orden público.

El modelo de salud pública se enfoca en optimizar el estado de la salud física y mental de quienes conviven en una sociedad. Se enfatiza en la salud del colectivo y en la necesidad de recabar los esfuerzos coordinados de diferentes sectores de la sociedad para atender adecuadamente los problemas existentes de salud. Asimismo, el modelo de salud pública reconoce la importancia de la investigación y de la evidencia empírica para identificar los múltiples factores o determinantes que inciden sobre el consumo de riesgo, y sobre las consecuencias adversas que este tiene, tanto para el adicto como para el resto de la población.

La asistencia con medicamentos en el tratamiento integral para atender la adicción como medida importante de mitigación de daños forma parte del modelo de salud en el cual debemos enfocar nuestros esfuerzos. Así, la buprenorfina y la metadona son medicamentos probados científicamente que reducen el uso riesgoso de opiáceos, mejoran el estado de salud de las personas y ayudan a reducir la conducta criminal asociada con el consumo de drogas. Durante algún tiempo ya en Puerto Rico se ha venido trabajando con la metadona. En cuanto a la buprenorfina, en el pasado cuatrienio se tomaron medidas como la aprobación de la Ley 140-2010 que ordenó a las aseguradoras y proveedores de servicios de salud su inclusión en el listado de preferencia de medicamentos del plan médico, para el tratamiento de adicción a opiáceos.

Los tratamientos asistidos con medicamentos consisten en una inversión social necesaria. La meta es la reducción de pérdidas a la propiedad y a la vida mediante la reducción de hechos delictivos asociados con el consumo. Estudios científicos en otras jurisdicciones han demostrado

que los tratamientos de mantenimiento reducen la actividad criminal y delictiva, sea violenta o no violenta, entre un 40 a un 50%. Se reporta que países europeos como Alemania, Holanda, Inglaterra y Suiza, en los que opera la medicación como parte de sus modelos salubristas, obtienen mejores resultados en la batalla contra la adicción y el tráfico de sustancias controladas.

En Puerto Rico, las leyes que tratan el problema de la adicción a drogas son cónsonas con un modelo de salud pública. Las mismas están dirigidas a atender a la persona con problemas de adicción como un individuo con padecimientos de salud, tanto físicos como mentales. Promueven un tratamiento integral, atendiendo las esferas, tanto físicas, como psicológicas y sociales, para lograr una rehabilitación adecuada. En ese enfoque, bajo la administración del Dr. Pedro Rosselló se aprobó la Ley Núm. 67 - 1993, según enmendada, conocida como la "Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción", que creó la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), adscrita al Departamento de Salud. ASSMCA tiene la responsabilidad de preparar y manejar los programas y servicios relacionados con la salud mental, la adicción a drogas y el alcoholismo.

ASSMCA es la agencia responsable de llevar a cabo los programas gubernamentales para la prevención, atención, mitigación y solución de los problemas de la salud mental, de la adicción o la dependencia a sustancias narcóticas, estimulantes y depresivos. Además, es la agencia encargada de establecer y coordinar programas para la educación y orientación de la comunidad y para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas. Según dispone la Ley Núm. 67, *supra*, el tratamiento a los pacientes de los programas de adicción, alcoholismo y salud mental debe tener como enfoque el concepto biosicosocial, que abarca las dimensiones físicas, biológicas, psicológicas y sociales de un individuo, relacionadas con desórdenes mentales o adicción.

La Ley Núm. 408 - 2000, según enmendada, conocida como la "Ley de Salud Mental de Puerto Rico", establece que el tratamiento para las personas con trastornos relacionados con sustancias psicoactivas, que sufran una dependencia a sustancias o alcohol requerirán la intervención de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de la salud mental. Por otro lado, la Ley Núm. 408, *supra*, dispone que el tratamiento pueda combinar los múltiples tipos de psicoterapia individual, familiar y de grupo, con farmacoterapia, estrategias para prevenir las recaídas, dirección espiritual y acupuntura, entre otros. También establece que la modalidad del tratamiento farmacológico, ya sea con o sin medicamentos agonistas, debe entenderse como una

de varias intervenciones terapéuticas que integran el tratamiento de los trastornos de sustancias y alcohol.

El marco legal, que existe ya en Puerto Rico, puede ser encauzado mediante un “Plan Integral para atender el problema de adicción a drogas mediante el Enfoque Salubrista”. Además, la presente medida puede ofrecer la ventaja de que el costo de proveer tratamiento asistido con medicación por paciente sea menor en términos anuales al costo por encarcelamiento. A tales efectos, esta Asamblea Legislativa, entiende necesario la creación un grupo interagencial, en donde la ASSMCA dirija los esfuerzos, para que el referido Plan sea sometido ante la Asamblea Legislativa para el desarrollo de política pública cónsona con la visión salubrista de intervención en el problema de uso y dependencia de drogas controladas y de proyectos específicos a ser implantados conforme a esta visión.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se crea un equipo interagencial compuesto por el Administrador de la
2 Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), el Secretario
3 del Departamento de Salud, el Superintendente de la Policía de Puerto Rico, el Secretario del
4 Departamento de Corrección y Rehabilitación, el Secretario del Departamento de la Familia y
5 el Secretario del Departamento de Justicia, con la encomienda de elaborar un “Plan Integral
6 para atender el problema de adicción a drogas mediante un enfoque salubrista”

7 Artículo 2. – El grupo interagencial creado bajo esta Ley, podrá requerir la
8 colaboración de entidades sin fines de lucro o de base comunitaria y de grupos profesionales
9 que incluyan dentro de sus ofrecimientos a la población adicta a sustancias controladas.

10 Artículo 3.- El Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y
11 Contra la Adicción (ASSMCA) queda facultado para dirigir el equipo y coordinar los
12 recursos interagenciales necesarios para la elaboración del “Plan Integral para atender el
13 problema de adicción a drogas mediante el Enfoque Salubrista”.

1 Artículo 4.- El “Plan Integral para atender el problema de adicción a drogas mediante
2 el Enfoque Salubrista” será sometido ante la Asamblea Legislativa en o antes de ciento
3 ochenta (180) días contados a partir de la fecha de entrada en vigor de esta ley y deberá
4 incluir recomendaciones de legislación para el desarrollo de política pública cónsona con la
5 visión salubrista de intervención en el problema de uso y dependencia de drogas controladas
6 y recomendaciones de proyectos específicos a ser implantados conforme a esta visión.

7 Artículo 5.- Esta ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.