SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 890

19 de mayo de 2009

Presentada por el señor *García Padilla*

Referida a las Comisiones de Gobierno; y de Salud

LEY

Para crear un equipo interagencial dirigido por el Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), y compuesto por 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 y someter ante la Asamblea Legislativa del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, un “Plan Integral para atender el problema de adicción a drogas mediante el Enfoque Salubrista”, definir alcance y para otros fines.

EXPOSICION DE MOTIVOS

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. Conforme a las estadísticas de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), se ha reflejado un aumento de 3% en “*Personas encauzadas por violaciones a la Ley de Sustancias Controladas*”, cuando comparamos los años 2000 (39,015) y los datos más recientes disponibles del 2005 (40,216). De igual forma, se reporta un aumento de 2% en renglón de “*Personas atendidas por Abuso de Sustancias Controladas*” en los años 2004 (7,524) y 2005 (7,563). 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, el Departamento de Corrección, entre otros, sin que esta gestión redunde en una disminución significativa de las tasas

reportadas de personas con problemas de adicción y/o los crímenes relacionados a la adicción a drogas. Por tanto, los profesionales de la conducta y de la salud pública han advertido 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.

La adicción ha sido definida como una enfermedad crónica con tendencia a la recaída, caracterizada por la búsqueda y uso compulsivo de la droga. Por lo cual, proponen los profesionales de la salud y la conducta, que 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. Su énfasis se concentra 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 que ésta enfrenta. Lo primordial bajo este enfoque es minimizar las oportunidades de que ocurran eventos adversos como consecuencia del consumo, tanto para la persona consumidora como para la comunidad en la que reside. 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 para quien usa drogas y para la población.

Parte de este modelo lo es la asistencia con medicamentos en el tratamiento integral para atender la adicción como medida importante de mitigación de daños. 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. Los tratamientos asistidos con medicamentos consisten en una inversión social necesaria para la comunidad y que redundará en múltiples beneficios, en especial, 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, violenta o no violenta, entre un 40 a 50%. De igual forma, 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.

Podemos afirmar que las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico 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. Además, persiguen que el tratamiento de dicho individuo sea integral, atendiendo todas las esferas, tanto las físicas, psicológicas y sociales, para lograr una rehabilitación adecuada. En ese enfoque, la Ley Núm. 67 de 7 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como la "Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción", se creó la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), adscrita al Departamento de Salud con la responsabilidad de preparar y manejar los programas y servicios relacionados con la salud mental, la adicción a drogas y el alcoholismo. A esos efectos, la ASSMCA es la agencia responsable de llevar a cabo los programas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico 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 deprimentes, incluyendo el alcohol. Por otro lado, la ASSMCA 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 lo 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. Dicho concepto, según lo define la propia ley, abarca las dimensiones físicas, biológicas, psicológicas y sociales de un individuo, relacionadas con desórdenes mentales o adicción. Así también, la Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 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, incluyendo los diagnósticos comórbidos, que sufran una dependencia a sustancias o alcohol requerirán la intervención de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de la salud mental. Esto, según lo determine el estudio individual de caso realizado inicialmente por un médico primario y un psicólogo, en consulta con un psiquiatra, si el diagnóstico así lo indica.

Por otro lado, la Ley Núm. 408, *supra*, dispone que el tratamiento podrá combinar los múltiples tipos de psicoterapia individual, familiar y de grupo, con farmacoterapia, estrategias para prevenir las recaídas, dirección espiritual, acupuntura, entre otros. Asimismo, el tratamiento

deberá ser flexible, basado en evaluaciones continuas de las necesidades del paciente que pueden cambiar durante el curso del tratamiento. Además, establece que será la regla, y no la excepción, el que la persona que presente dos o más diagnósticos psiquiátricos, incluyendo la dependencia a sustancias psicoactivas o alcohol, reciba tratamiento para todas las condiciones, concurrentemente. La Ley Núm. 408, *supra*, además, establece que la modalidad del tratamiento farmacológico, ya sea con o sin medicamentos agonistas, deberá entenderse como una de varias intervenciones terapéuticas que integran el tratamiento de los trastornos de sustancias y alcohol. Dicha modalidad no deberá excluir la utilización de otras modalidades de tratamientos, tales como, las psicoterapias (cognoscitiva, modificación de conducta, introspección, terapia de grupo y de familia), y otras intervenciones de sostén comunitario como la consejería espiritual, la consejería motivacional, consejería vocacional, supervisión de pares y grupos de apoyo.

Este marco legal ya existente en Puerto Rico puede ser encauzado mediante un “Plan Integral para atender el problema de adicción a drogas mediante el Enfoque Salubrista”. Esta Asamblea Legislativa, propone que la ASSMCA dirija los esfuerzos con este propósito, de manera que el referido Plan sea sometido ante la Asamblea Legislativa con sus argumentos y recomendaciones de legislación 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.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se crea un equipo interagencial dirigido por el Administrador de la
2 Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), y compuesto
3 por el Secretario del Departamento de Salud; el Superintendente de la Policía de Puerto Rico;
4 el Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación; el Secretario del
5 Departamento de la Familia y el Secretario del Departamento de Justicia, con la encomienda
6 de elaborar y someter ante la Asamblea Legislativa del Estado Libre Asociado de Puerto
7 Rico, un “Plan Integral para atender el problema de adicción a drogas mediante el Enfoque
8 Salubrista”.

1 Artículo 2.- El Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y
2 Contra la Adicción (ASSMCA) queda facultado para coordinar los recursos interagenciales
3 necesarios para la elaboración del “Plan Integral para atender el problema de adicción a
4 drogas mediante el Enfoque Salubrista”.

5 Artículo 3.- El “Plan Integral para atender el problema de adicción a drogas mediante
6 el Enfoque Salubrista” será sometido ante la Asamblea Legislativa en o antes del 31 de
7 diciembre de 2009 y deberá incluir recomendaciones de legislación para el desarrollo de
8 política pública cónsona con la visión salubrista de intervención en el problema de uso y
9 dependencia de drogas controladas y recomendaciones de proyectos específicos a ser
10 implantados conforme a esta visión.

11 Artículo 4.- Esta ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.