

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 341

INFORME POSITIVO

23 de junio de 2017

CAMARA DE REPRESENTANTES
DE
PUERTO RICO
OFIC. DE ACTAS Y RECORDS
2017 JUN 23 11:11:20

A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO

La **Comisión de Salud**, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 341**, de la autoría los Senadores Pereira Castillo, Bhatia Gautier y Vargas Vidot y como co-autores los Senadores Laureano Correa, Martínez Santiago, Nadal Power, Tirado Rivera, Torres Torres, Dalmau Santiago y la Senadora López León recomienda la aprobación de esta medida, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña y que se hace formar parte de este informe.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 341 crea la "Ley para la Prevención de Muertes por Sobredosis de Opioides de Puerto Rico"; a los fines de establecer ciertas protecciones para personas sufriendo una sobredosis que pidan asistencia médica de emergencia; así como, para las personas pidiendo asistencia médica de emergencia para una persona sufriendo una sobredosis; proveer para el uso de naloxona por parte de personas que no sean profesionales de la salud; viabilizar y establecer requisitos para crear un Programa para la Prevención de Sobredosis de Opioides; y establecer ciertas protecciones para recetarios y dispensarios de naloxona.

La Exposición de Motivos detalla, que la sobredosis es una condición severa que resulta del consumo excesivo de uno o varios tipos de sustancias tóxicas. La misma está estrechamente ligada, tanto al uso de drogas ilícitas como al abuso de medicamentos recetados. Ambas tendencias les presentan a las personas distintas maneras de introducir en su cuerpo cantidades nocivas de sustancias que precipitan una sobredosis.

En los Estados Unidos, más de 120 personas mueren al día como resultado de una sobredosis y más de 6,748 son tratadas de emergencia por la misma razón. Nueve de cada diez muertes por envenenamiento son causadas por sobredosis de droga. No obstante, estas cifras periódicas no cuentan el cuadro completo de la crisis, ya que la sobredosis de droga es un problema cuya gravedad sigue en aumento desde los años 90. Entre el año 1999 y el 2013, la tasa de mortalidad por sobredosis aumentó por más de un 100%.

Ante este panorama amenazador, esta Asamblea Legislativa considera meritorio tomar una acción decisiva y progresiva para contener y erradicar las muertes relacionadas a la drogodependencia y sobredosis. Una de las características de la crisis de sobredosis que más dificulta su manejo es que debido a sus varias causas, síntomas y efectos, no existe un caso típico de sobredosis de drogas. Las mismas pueden ser intencionales o accidentales, graduales o repentinas, causadas tanto por drogas lícitas como ilícitas. No obstante, entre los casos de sobredosis de drogas, podemos destacar las sobredosis de sustancias derivadas del opio, conocidas como opioides, como uno de los tipos de sobredosis más comunes.

Afortunadamente, las ciencias médicas modernas ya nos brindan herramientas importantes para enfrentar los casos de sobredosis de opioides en Puerto Rico. Desde su creación en la década de los 70, el medicamento hidrocloreuro de naloxona, comúnmente conocido como "naloxona", se ha utilizado para contrarrestar los efectos nocivos de una sobredosis. La naloxona es un antagonista puro de opioides, cuyo propósito es neutralizar los efectos de los opioides sin tener efectos psicoactivos ni presentar potencial alguno de abuso. Por esta razón, el uso de la naloxona es un método efectivo de revertir los efectos de una sobredosis sin el potencial de prestarse para algún otro tipo de propósito o abuso. Tal es la efectividad de este medicamento que la Organización de las Naciones Unidas recomienda su uso en el Informe Mundial Sobre las Drogas (2014) y la Organización Mundial de la Salud lo ha incluido en su Lista de Medicamentos Esenciales.

La naloxona, a pesar de ser una herramienta importante para combatir la sobredosis de opioides, no es la solución para resolver esta crisis. Puerto Rico necesita iniciativas sociales para atender este problema. Es imperativo un cambio de perspectiva hacia la persona que se encuentra sufriendo la sobredosis, enfatizando en el enfoque salubrista, no así en el enfoque criminal de la drogodependencia. Es necesaria una nueva estrategia que igualmente reconozca el enorme potencial que tiene la comunidad para combatir la drogodependencia. Los tres (3) pilares de esta nueva estrategia deben ser: (1) una actitud salubrista, contrario a penalista, hacia la drogodependencia; (2) la acción social; y (3) el poder del individuo como agente de cambio positivo en su comunidad.

Entre los puertorriqueños con capacidad de ayudar a vencer la crisis de sobredosis de opioides, tres (3) grupos se destacan: las propias víctimas de una sobredosis, los testigos de una sobredosis y las organizaciones sin fines de lucro de naturaleza salubrista o comunitaria. Cada uno de estos grupos enfrenta dificultades particulares a la hora de actuar para prevenir una muerte por sobredosis de opioides. La falta de protección a aquellos que prestan ayuda les hace escoger la inacción por encima de la incertidumbre y fomenta una sociedad cínica donde hay sólo víctimas sin buenos samaritanos. Ésta situación impide que incluso los ciudadanos que más preparados están para socorrer, nuestros médicos y enfermeros, puedan intervenir con un acto de bondad profesional por miedo a repercusiones negativas.

El usuario se encuentra vulnerable a ésta reacción generalmente letal y a su vez está expuesto a la radicación de cargos criminales por la posesión de sustancias controladas. Sufre doblemente por cualquier transgresión ya que la sustancia que le corre por el cuerpo y le intoxica es evidencia de que, para las autoridades, la persona debe de estar confinada. Así pues, el usuario se encuentra ante una encrucijada: pedir ayuda y permanecer los próximos años confinados o dejar su vida a la suerte.

Por último, es común que las organizaciones comunitarias encuentren dificultades, tanto financieras como procesales, a la hora de procurar materiales de naturaleza médica. Estas dificultades se multiplican si la intención de las organizaciones es facilitar su distribución a la comunidad en general. En el caso de la naloxona, tales restricciones representan un obstáculo innecesario que limita el acceso y la efectividad de un medicamento que debe de ser accesible a todos los que lo necesitan.

El Gobierno de Puerto Rico y específicamente la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), debe de empoderar a estas organizaciones y tratarlas como organizaciones aliadas para que continúen su gestión comunitaria. Es la intención de esta Ley remover esos obstáculos que impiden que cada una de estas personas actúe a favor del bien de su comunidad. La Ley les provee protecciones tanto a víctimas como a testigos de sobredosis de opioides, para así propiciar la acción a favor de la vida de una persona sufriendo de la misma. Además, al crear el Programa para la Prevención de Sobredosis de Opioides, esta Ley busca facilitar el acceso de los individuos y comunidades al medicamento naloxona para cumplir con su propósito de salvar vidas.

Surge de la Exposición de Motivos de la presente medida, que varias jurisdicciones de Estados Unidos ya han implementado programas exitosos para prevenir la sobredosis de opioides mediante la educación y distribución amplia de la naloxona. La efectividad del programa en gran parte ha sido acreditada al modelo de orden permanente ("*standing order*"), la cual les permite a personas no-profesionales de la salud distribuir y administrar antidotos de opioides.

El Gobierno de Puerto Rico asume con suma seriedad el desafío salubrista que representa la sobredosis. La cooperación y ayuda por parte de los testigos, las víctimas mismas de sobredosis y las organizaciones comunitarias, es indispensable para prevenir que personas en riesgo sufran y fallezcan a raíz de esta condición. Para impedir que esta condición continúe cobrando vidas, ésta Asamblea Legislativa afirma que el Estado les debe extender protección a aquellos testigos y víctimas de sobredosis, y las organizaciones comunitarias que en buena fe intervengan para ayudar a las víctimas de sobredosis, ya sea de manera directa al administrar un antídoto de opioide, tal como la naloxona, o al solicitar ayuda a los servicios de emergencia.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para el estudio del P. del S. 341, la Comisión de Salud evaluó el Informe radicado por la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, así como los memoriales explicativos de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), el Departamento de Salud, el Departamento de Justicia, el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico y la Coalición Puertorriqueña de Reducción de Daños, CoPuReDa. Veamos.

La **Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)** endosa la aprobación del P. del S. 341. La agencia reconoce que a pesar de que la frecuencia de muertes por sobredosis en Puerto Rico ha ido en descenso, estas constituyen una amenaza de salud pública. Consideran que ampliar el acceso a la Naloxona en el marco de un programa preventivo ha demostrado contrarrestar la ocurrencia de las muertes relacionadas con sobredosis de opioides.

Consideran que para atender el problema de uso de sustancias controladas en Puerto Rico, es necesario un componente conjunto de intervenciones, junto a alianzas con Organizaciones de Base Comunitaria, Centros de Salud Primaria, Hospitales y Municipios y construidas sobre las estrategias para la prevención de sobredosis de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias Federal (SAMHSA, por sus siglas en inglés).

Mencionan que, además de asegurar el acceso fácil a la Naloxona, la SAMHSA ha reconocido cuatro (4) estrategias adicionales para prevenir las muertes por sobredosis. A saber: (1) alentar a los proveedores, a las personas que están en alto riesgo, a los miembros de la familia y a otros a que aprendan cómo prevenir y manejar una sobredosis de opioides; (2) asegurar el acceso a tratamiento para individuos que están usando indebidamente o son adictos a los opioides, o que tienen otros trastornos de uso de sustancias; (3) promover el uso del sistema de emergencias 911; y (4) estimular a los encargados de recetar medicamentos a que usen los Programas Estatales de Monitoreo de Medicamentos Recetados.

ASSMCA entiende que se debe facilitar el acceso a la Naloxona a las personas usuarias de opioides; a familiares y personas allegadas de personas que usan opioides; al personal de seguridad pública como la policía; a personas que trabajan con la población de uso de sustancias, tanto en centros de tratamiento como en la calle. También consideran que se debe permitir a las farmacias debidamente autorizadas el expendio sin receta médica.

Resaltan que la implementación de esta medida es viable en tanto existan esfuerzos coordinados de la ASSMCA, con el Departamento de Salud, Hospitales, Centros 330 de Salud Primaria Comunitaria y otras instituciones de salud del país para estos fines, como establecido en el Proyecto de Ley. Sugieren que se aclare el concepto de "sobredosis", ya que en la medida se hace referencia a una sobredosis como "una condición que sufre la persona" cuando, en realidad, es un evento que ocurre por ingerir opioides en exceso a la tolerancia física de la persona. Además, disponen que la importancia de señalar que, a pesar de que el P. del S. 341, establece que hay una tendencia ascendiente en casos de sobredosis por uso de opioides, no es el caso en Puerto Rico. Enfatizan que el estudio del Dr. Héctor Colón, citado en la primera página del Proyecto de Ley, es de 2006, y la tendencia desde dicha fecha hasta el presente ha sido una descendiente.

De otra parte, debido a la ausencia de un sistema de vigilancia en Puerto Rico para el reporte de casos no fatales de sobredosis y de sistemas coordinados para la intervención en casos reportados, es probable que los datos de Puerto Rico sean subestimados. Explican que Puerto Rico tiene números ascendientes de casos de sobredosis y una "crisis", lo cual a su entender no se sostiene con las estadísticas de la última década.

Consideran que la medida, se justifica como una de prevención, porque hay una amenaza de muertes por sobredosis debido al incremento en el uso de medicamentos recetados que contienen opioides en la población en general; sobre todo el sector de personas mayores y el uso continuo de heroína y otros opioides ilícitos por el sector de personas con desordenes de adicción. Entienden que la justificación relacionada con el Naloxona es adecuada y se establecen las protecciones para las personas que experimentan una sobredosis y para las personas no profesionales de la salud que podrían intervenir para salvar vidas, usando Naloxona.

El **Departamento de Salud**, en una ponencia escrita y firmada por el Dr. Rafael Rodríguez Mercado, reconoce la importancia de la presente medida y avala la intención legislativa de la misma. Por tanto, endosó la medida en referencia. En su ponencia se realizaron ciertas recomendaciones. Sugieren que la manera en que está redactado el Artículo 6 del Proyecto, el cual crea el *Programa para la Prevención de Sobredosis de Opioides* se presta a confusión, dando la impresión de que se podría además delegar las

facultades ahí establecidas a otra agencia u organismo. Dicha preocupación fue atendida en el entirillado que acompaña la Comisión de Salud del Senado al Informe.

El **Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico**, endosa la aprobación del P. del S. 341. Mencionan que por décadas la Isla ha seguido un modelo ético-jurídico o punitivo para atender el problema del consumo de drogas. Detallan que este sistema identifica el consumo de drogas como un delito, planteando que los sujetos, al trasgredir la ley con total responsabilidad e intencionalidad, se convierten en culpables y por ello deben ser castigados. Consideran que este modelo está centrado en la sustancia narcótica y enfatiza las medidas legales y penales dirigidas a los usuarios de drogas. Los usuarios son percibidos como "delincuentes" que infringen la ley.

Explican que los estudiosos en el tema identifican que el modelo que sigue Puerto Rico presenta una paradoja intrínseca, por un lado se presenta al consumidor como vicioso y a sus conductas como ilegales, razón por la cual se convierte en un delincuente, pero por otro, el modelo considera como sujeto activo a la droga, no a la persona, que es sólo su víctima. Por esta razón, el consumidor de drogas se convierte en delincuente y víctima simultáneamente.

A su entender, la ley vigente busca que el usuario de drogas sea aislado del resto de la sociedad para castigarlo, por lo que se destina un importante porcentaje de recursos públicos y privados a la penalización del usuario, no a su cura. Continúan explicando que, la respuesta penal condiciona el contacto del usuario de drogas con las instituciones de salud, ya que representan la posibilidad de ser arrestado. Lo que provoca que usuarios de drogas se alejen de la acción salubrista que puede necesitar en relación con su adicción y respecto a la atención médica que necesita por otras patologías que puedan derivar de ella. Esto afecta a su vez, la posibilidad de recibir la información necesaria acerca de cómo evitarlas (por ejemplo, con relación al virus VIH, el uso de preservativos, la descontaminación de jeringas, la accesibilidad a equipos de inyección estériles, etc.). Entienden que tratar a una persona enferma como criminal y por ende dejarlo desprovisto de oportunidades de salud, siempre les ha parecido una grave violación a los derechos humanos.

El Colegio de Médicos no cree en el modelo penal. Su posición institucional es promover un modelo médico-sanitario. Indican que la medicina, como agencia encargada de dar respuesta a esta problemática, considera que los sujetos (pacientes) no son responsables de la práctica de consumir drogas. Sino que el sujeto deja de ser un vicioso y se convierte en un enfermo, y como enfermo, no es castigado sino tratado. De este modo, el análisis médico sustituye el discurso jurídico por uno salubrista. Indican que la rehabilitación médica del usuario se presenta como alternativa al castigo. Es decir, el "drogadicto" es considerado un "enfermo" al que hay que curar (diagnosticar, prescribir y tratar) y reinsertar en la sociedad. Resaltan que la presente medida sigue

un modelo salubrista para atender a los pacientes que tienen dependencia a los opioides y que se reconozca la vida como un valor superior a cualquier otra consideración penal.

De otra parte, expresan que el problema de las muertes ocasionadas por sobredosis de opioides y las alternativas que se han implementado en Estados Unidos y en otros países para su prevención, incluyendo el uso de naloxona, es de su conocimiento y constan muy bien explicados en la exposición de motivos del proyecto. Indican que el naloxona pertenece a una clase de medicamentos llamados antagonistas de opiáceos. Funciona al bloquear los efectos de los opiáceos para aliviar síntomas peligrosos causados por altos niveles de opiáceos en la sangre. Reconocen que el naloxona es un material de naturaleza médica y como tal implica unos riesgos secundarios, unos llanos y otros severos. Entre los efectos severos del naloxona se identifican arritmias cardíacas, edema pulmonar, dificultades para respirar, encefalopatía, convulsiones, coma y la muerte.

Ante tales efectos, recomiendan que la Ley establezca que el adiestramiento y curso de capacitación, sea provisto por médicos que tengan experiencia en tratamientos con naloxona. De igual modo, sugieren que el adiestramiento incluya un curso de técnicas de resucitación cardiopulmonar. En igual forma, expresan su preocupación en torno a las alternativas que se le deben proveer al usuario de opioides luego de salvarle la vida, pues el naloxona no resuelve el problema de la adicción. El Colegio opina que la Ley debe habilitar alternativas de tratamiento, aunque no se sancione su incumplimiento. La idea es promover un primer acercamiento a una alternativa de rehabilitación para el adicto.

Finalmente, expresan que en diciembre de 2016, el *New England Journal of Medicine* publicó un artículo denominado "*The Rising Price of Naloxone*". En el mismo, se identificó que el costo de los autoinyectores de naxoral se estaba incrementando, lo que estaba provocando que las compañías de seguro y agencias estatales estuvieran solicitando equipos para administrar naxoral menos costosos. A tal efecto, el Colegio dispne que estos otros equipos son muy difíciles de manipular y requieren otro tipo de adiestramiento en la preparación del medicamento con jeringuillas. Se debe tomar en consideración el equipo que estará disponible para fines de ajustar los adiestramientos. Sostienen que el artículo culmina responsabilizando a las prácticas de negocio antiéticas de las PBM (*pharmacy benefits management*) por el incremento en los costos de este medicamento. Concluyen que esta es otra justificación para regular las PBM, mediante la aprobación del P. del S. 218.

El **Departamento de Justicia**, endosa la aprobación del P. del S. 341. Reconocen que brindan deferencia a la opinión que tenga a bien ofrecer la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), pues se trata de la agencia con pericia en el tema.

En su memorial resaltan que en nuestro ordenamiento jurídico, la doctrina del “buen samaritano”, está encaminada a promover la asistencia necesaria en situaciones de emergencia. Esta doctrina responde a la necesidad de acciones de auxilio que voluntariamente prestan los habitantes en situaciones de emergencia, cuando no existe ninguna obligación legal que los fuerce a así actuar. Expresan que en el transcurso de tales acciones, es posible que generar un daño que pueda afectar tanto a la persona que se beneficia de la ayuda, como al socorrista o a terceras personas. Por tanto, los estatutos que incorporan efectos equivalentes a los de la doctrina del buen samaritano, procuran eximir de responsabilidad civil extracontractual a ciertos profesionales y servidores públicos que, por razón de su adiestramiento especializado, prestan servicios o asistencia a la ciudadanía en situaciones de emergencia.

Por otro lado, en Puerto Rico, se aprobó la Ley Núm. 139 de 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como “Ley del Buen Samaritano”, la cual exime de responsabilidad civil a las personas autorizadas para ejercer la profesión de la medicina, enfermería, técnico de emergencias médicas, así como a los estudiantes de medicina que hayan aprobado su primer año en una institución acreditada, a los miembros voluntarios de la Cruz Roja Americana, a la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias y a Administración de Desastres de Puerto Rico y el Cuerpo de Voluntarios en Acción debidamente acreditados como tales, por el organismo correspondiente, en el ejercicio de sus funciones voluntarias, cuando fuera del curso y del sitio regular de su empleo o práctica profesional prestan servicios o asistencia de emergencia voluntaria y gratuitamente.

Destacan que la Ley Núm. 190-2004 enmendó la Ley Núm. 139, *supra*, a fin de incorporar como requisito para la exención de responsabilidad civil el que no haya un deber preexistente de actuar hacia la persona auxiliada. Asimismo, los policías, bomberos o personal de ambulancia que se desempeñen como tales, y que hayan aprobado algún curso de primera ayuda ofrecido por la Cruz Roja Americana, por la Sociedad Americana del Corazón o por cualquier otra institución debidamente acreditada, no serán responsables de los daños y perjuicios que sus acciones y omisiones ocasionen en la prestación de servicios o asistencia de primera ayuda en situaciones de emergencia.

El Departamento de Justicia precisa que la presente medida propone establecer una política de buen samaritano. Consideran que dicha propuesta es cónsona con la Ley Pública 101-610 de 16 de noviembre de 1990, conocida como “*Good Samaritan Food Donation Act*”, la cual motiva a las legislaturas estatales para que aprueben leyes sobre esta materia. En ese sentido, el P. del S. 341 fomentaría que ciudadanos sobrepasen sus temores de ser demandados o arrestados, y procuren socorrer a un ser humano que se encuentra en peligro de muerte por una sobredosis de opioides.

De igual manera, sugieren que se modifique el 8vo párrafo de la Exposición de Motivos de la medida, pues entiende que no recoge la realidad del procesamiento o atención de estos casos, donde se visualiza y generaliza al Estado como un opresor en todos los casos. Recomiendan que las definiciones incluidas en el Artículo 3 de la medida se coloquen en orden alfabético. En cuanto al Artículo 4, entienden que, en el escenario descrito no existe exposición criminal para el ciudadano concernido.

Consecuentemente Justicia señala que en efecto, el ciudadano que procure asistencia médica para una persona que está experimentando una sobredosis de opioides, no estaría distribuyendo sustancias controladas; no estaría en posesión ilegal de sustancias controladas ni parafernalia y, por tanto, no habría motivo alguno para intervenir con su persona. De manera pues, no identifican en tales casos los elementos necesarios para que se configuren las infracciones a la Ley de Sustancias Controladas. Estiman que las disposiciones de la Ley de Sustancias Controladas, resultarían inaplicables en este escenario. Recomiendan prescindir del artículo en cuestión. De otra parte, recomiendan que se revise la redacción del sub inciso (b) (2) del Artículo 6 para mayor claridad. En cuanto al Artículo 8, sugieren que se enmiende su título o se subdivida en incisos para aclarar lo referente a profesionales de la salud.

Concluyen que la presente medida, se trata de un esfuerzo loable dirigido a atender situaciones de emergencia, en las que se encuentra en riesgo el preciado valor de la vida.

Iniciativa Comunitaria, también mostró su apoyo y endoso a la medida, mencionaron que han sido una organización que se ha dedicado a propulsar política que promueva una conciencia salubrista. Se indicó, que por años han estado conscientes de que el número de muertes por sobredosis en Puerto Rico es una subestimación que impide que la atención sanitaria tome cuerpo operacional y se convierta en una estrategia de intervención formal y seria.

Decretaron que en un campo de estudios dentro de los varios esfuerzos que han realizado se utilizó el modelo de Lugar de Inyección Seguro, como resultado del esfuerzo se evitaron dos muertes en menos de un mes debido a sobredosis. Explicaron que los episodios de sobredosis son una realidad cotidiana en la Isla y que muchas de las muertes que pasan desapercibidas al ojo mediático, por tratarse de una población invisible, son productos de sobredosis. Así las cosas, los participantes de programas de metadona en algún momento podrían experimentar una sobredosis que resulta en la muerte de alguien que ya está retomando control de su vida.

En particular, esta medida atiende posibles implicaciones legales que usualmente detienen a una persona a asistir a quien se encuentra en peligro. Ya que, el temor a que una intervención de emergencia implique una acción legal también oscurece el camino de la ayuda desinteresada. Así las cosas, resaltaron la importancia de esta pieza es

revolucionariamente salubrista, pues según la organización pone en las manos del trabajador de alcance, del manejador de casos, del familiar, del encargado del hospitalillo, del paramédico, del policía, del cuidador y hasta del paciente, las posibilidades de rescate. Inclusive delega en el Departamento de Salud la coordinación para que se entrenen a todas las personas concernidas y hace que en las circunstancias más remotas, la persona que entra en el proceso de una sobredosis, pueda encontrar remedio.

Concluyeron que, las probabilidades de supervivencia en un evento de sobredosis dependen de la rapidez de la intervención, muchas veces lo que interfiere con esta urgencia es el miedo a verse implicado en una situación legal o por la presencia de la policía en el lugar donde se requiere la ayuda. Este proyecto anticipa y resuelve estos asuntos dejando el camino expedito para que la ayuda se dé sin dilación alguna y sin implicaciones legales en contra del buen samaritano. También, recomendaron que se invite a entidades como Iniciativa Comunitaria para que aporten en el proceso de desarrollo del reglamento o protocolo que creará el Departamento de Salud para que este proyecto se materialice; y que las organizaciones de servicio como la referida tengan prioridad a la hora de capacitar a quienes habrán de tener acceso por certificación.

Finalmente, la **Coalición Puertorriqueña de Reducción de Daños, CoPuReDa**, mediante un ponencia escrita, apoya la aprobación del P. del S. 341 bajo la premisa de que representa el movimiento hacia un política pública salubrista y de sensibilidad hacia las personas que puedan sufrir una sobredosis por uso de opiáceos.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

Señalamos que la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico determino en su informe que esta medida no tiene impacto fiscal significativo sobre las finanzas de los gobiernos municipales.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Posterior a un exhaustivo análisis, la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, reconoce con seriedad el problema existente con el uso y abuso de sustancias controladas. En esta ocasión, específicamente, se atiende el asunto de las sobredosis por parte de usuarios de Opioides, desde una perspectiva salubrista.

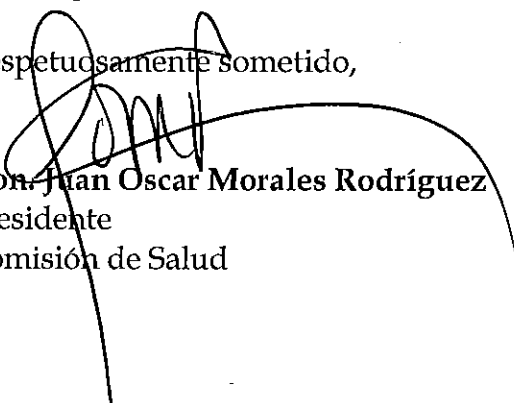
El Gobierno Federal, a través de *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA), tiene disponibilidad de fondos y propuestas, dirigidos a evitar las muertes por sobredosis. Mediante el acceso a estos fondos, disponibles para

estados y territorios, es viable el establecimiento del Programa para la Prevención de Sobredosis de Opioides en Puerto Rico. Entendemos que la presente medida, promueve una reducción en la tasa de mortalidad por sobredosis mediante el acceso a naloxona; logrando que tanto el afectado como las personas que se encuentren con este procuren asistencia médica y servicios de emergencia, sin el temor de repercusiones o acciones legales en su contra.

Con la promulgación del P. del S. 341, se busca prevenir muertes por sobredosis. Esto mediante la utilización de naloxona, conocido medicamento que contrarresta los efectos de una sobredosis de opiáceos. De igual manera, resulta meritorio recalcar la importancia de promover la educación y orientación respecto al uso correcto de dicho medicamento. Por tal razón, se delega en ASSMCA la promulgación del reglamento que establezca el proceso mediante el cual las organizaciones autorizadas participantes puedan adquirir naloxona con el propósito de distribución a pacientes mediante orden permanente médica.

A tenor con lo anterior, la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del Proyecto del Senado Número 341, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que le acompaña.

Respetuosamente sometido,



Hon. Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud

TEXTO APROBADO EN VOTACION FINAL POR EL SENADO
(6 DE ABRIL DE 2017)

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 341

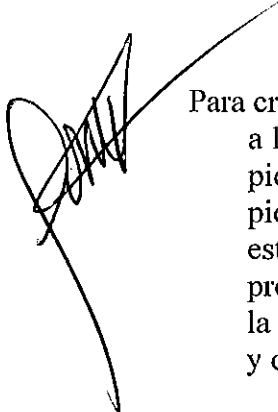
22 de febrero de 2017

Presentado por los señores *Pereira Castillo, Bhatia Gautier y Vargas Vidot*

Co-autores los señores Laureano Correa, Martínez Santiago, Nadal Power, Tirado Rivera, Torres Torres, Dalmau Santiago y la señora López León

Referido a la Comisión de Salud

LEY



Para crear la "Ley para la Prevención de Muertes por Sobredosis de Opioides de Puerto Rico" a los fines de establecer ciertas protecciones para personas sufriendo una sobredosis que pidan asistencia médica de emergencia; establecer ciertas protecciones para personas pidiendo asistencia médica de emergencia para una persona sufriendo una sobredosis; establecer ciertas protecciones para el uso de naloxona por parte de personas que no sean profesionales de la salud; viabilizar y establecer requisitos para crear un Programa para la Prevención de Sobredosis de Opioides; establecer ciertas protecciones para recetarios y dispensarios de naloxona; y para otros fines.


EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La sobredosis es un evento que resulta del consumo excesivo de uno o varios tipos de sustancias tóxicas. La misma está estrechamente ligada tanto al uso de drogas ilícitas como al abuso de medicamentos recetados, ya que ambas tendencias les presentan a las personas maneras de introducir en su cuerpo las cantidades nocivas de sustancias necesarias para precipitar una sobredosis.

Basta con ver las estadísticas relacionadas a la sobredosis para entender la crisis de salud pública que representa la sobredosis en Puerto Rico¹. En los Estados Unidos, más de

¹ Colón, HM, Deren S, Robles SS, Kang SY, Cabassa M, Sahai H. *A Comparative Study of Mortality Among Puerto Rican Injection Drug Users in East Harlem, New York, and Bayamón, Puerto Rico*, J Urban Health, 2006, Nov; 83(6): 1114-26.

120 personas mueren al día como resultado de una sobredosis y más de 6,748 son tratadas de emergencia por la misma razón.² Nueve de cada diez muertes por envenenamiento son causadas por sobredosis de droga. No obstante, estas cifras periódicas no cuentan el cuadro completo de la crisis, ya que la sobredosis de droga es un problema cuya gravedad sigue en aumento desde los años noventa. Entre el 1999 y el 2013, la tasa de mortalidad por sobredosis aumentó por más de un 100%. En las últimas décadas, la tendencia ha sido que la drogodependencia y, por consiguiente, la muerte por sobredosis incrementen de año en año. Ante este panorama amenazador, esta Asamblea Legislativa declara que ha llegado la hora de tomar una acción decisiva y progresiva para contener y erradicar las muertes relacionadas a la drogodependencia y sobredosis.



Una de las características de la crisis de sobredosis que más dificulta su manejo es que debido a sus varias causas, síntomas y efectos, no existe un caso típico de sobredosis de drogas. Las mismas pueden ser intencionales o accidentales, graduales o repentinas, causadas tanto por drogas lícitas como ilícitas. No obstante, entre los casos de sobredosis de drogas, podemos destacar las sobredosis de sustancias derivadas del opio, conocidas como opioides, como uno de los tipos de sobredosis más comunes. La reducción de las muertes por sobredosis de opioides sería de gran valor para minimizar las cifras de sobredosis en Puerto Rico en general.

Afortunadamente, las ciencias médicas modernas ya nos brindan herramientas importantes para enfrentar los casos de sobredosis de opioides en Puerto Rico. Desde su creación en la década de los sesenta, el medicamento hidrocloreuro de naloxona, comúnmente conocido como "naloxona", se ha utilizado para contrarrestar los efectos nocivos de una sobredosis. La naloxona es un antagonista puro de opioides, cuyo propósito es neutralizar los efectos de los opioides sin tener efectos psicoactivos ni presentar potencial alguno de abuso³. Por esta razón, el uso de la naloxona es un método efectivo de revertir los efectos de

² "Prescription Drug Overdose in the United States: Fact Sheet." *Centers for Disease Control and Prevention Website*. Centers for Disease Control and Prevention, 17 Oct. 2014. Web. www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/overdose/facts.html.

³ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Health Statistics. CDC WONDER Online Database, 2012; BMJ Evidence Centre. Treatment of opioid overdose with naloxone. *British Medical Journal*. Updated October 23, 2012. La naloxona sin embargo, pudiese tener efectos relacionados con la aparición abrupta del síndrome de retirada que al fin y al cabo es el objetivo terapéutico del uso de la misma.

una sobredosis sin el potencial de prestarse para algún otro tipo de propósito o abuso. Tal es la efectividad de este medicamento que la Organización de las Naciones Unidas recomienda su uso en el Informe Mundial Sobre las Drogas (2014)⁴ y la Organización Mundial de la Salud lo ha incluido en su Lista de Medicamentos Esenciales.⁵ La naloxona, a pesar de ser una herramienta importante para combatir la sobredosis de opioides, no es la solución para resolver esta crisis social. Puerto Rico necesita iniciativas sociales para atender este problema. En el caso de la sobredosis de opioides, es imperativo un cambio de perspectiva hacia la persona que se encuentra sufriendo la sobredosis: enfatizando en el enfoque salubrista, no así en el enfoque criminal de la drogodependencia. Para poder controlar y eliminar el problema de las muertes por sobredosis de opioides y la drogodependencia, que es su raíz, es necesaria una nueva estrategia que igualmente reconozca el enorme potencial que tiene la comunidad para combatir la drogodependencia. Los tres pilares de esta nueva estrategia deben ser: 1) una actitud salubrista, contrario a penalista, hacia la drogodependencia; 2) la acción social y 3) el poder del individuo como agente de cambio positivo en su comunidad.

Entre los millones de puertorriqueños con capacidad de ayudar a vencer la crisis de sobredosis de opioides, tres grupos se destacan: las propias víctimas de una sobredosis, los testigos de una sobredosis y las organizaciones sin fines de lucro de naturaleza salubrista o comunitaria. Cada uno de estos grupos enfrenta dificultades particulares a la hora de actuar para prevenir una muerte por sobredosis de opioides.


El testigo de una sobredosis se ve en una posición difícil de querer ayudar a la víctima, pero se topa con la incertidumbre ante la posibilidad de que su gestión tenga repercusiones criminales sobre su persona, ya sea por la de delitos relacionados a la posesión de sustancias controladas, o por la muerte de la persona. Ante esto, el testigo opta por no intervenir y deja que la víctima sufra en silencio. La falta de protección a aquellos que prestan ayuda les hace escoger la inacción por encima de la incertidumbre y fomenta una sociedad cínica donde hay sólo víctimas sin buenos samaritanos. Ésta situación impide que incluso los

⁴ United Nations. "Recent Statistics And Trend Analysis Of The Illicit Drug Market." *World Drug Report: 2014*. New York: United Nations, 2014. 4. Print.

⁵ World Health, Organization. "Antidotes And Other Substances Used In Poisonings." *WHO Model Lists of Essential Medicines: Adults*. 18th ed. Geneva: World Health Organization, 2013. 4. Print.

ciudadanos que más preparados están para socorrer, nuestros médicos y enfermeros, puedan intervenir con un acto de bondad profesional por miedo a repercusiones negativas.

Entretanto, el usuario de opioides, la posible víctima de una sobredosis, se ve en una posición doblemente precaria comparada con la de un testigo. El usuario se encuentra vulnerable a ésta reacción generalmente letal y a su vez está expuesto a la radicación de cargos criminales por la posesión de sustancias controladas. Aun cuando la sintomatología de una sobredosis sitúa a la víctima en un estado abrupto de sopor o semi-inconsciencia en la que le resultaría difícil reconocer la severidad de su condición, podría darse el caso en donde el usuario pudiera pedir ayuda. Desafortunadamente, la respuesta a la pregunta de cuál opción es preferible no siempre queda clara y esto causa que la persona le tema a la mera idea de solicitar ayuda médica. Sabemos que la criminalización del usuario no solo es inefectiva como método de rehabilitación, sino que resulta contraproducente al causar que este vea al estado y hasta su misma comunidad como un enemigo del cual necesita huir.



Por último, es común que las organizaciones comunitarias encuentren dificultades, tanto financieras como procesales, a la hora de procurar materiales de naturaleza médica. Éstas Estas dificultades se multiplican si la intención de las organizaciones es facilitar su distribución a la comunidad en general. En el caso de la naloxona, tales restricciones representan un obstáculo innecesario que limita el acceso y la efectividad de un medicamento que debe de ser accesible a todos los que lo necesitan. El Gobierno de Puerto Rico y específicamente la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), debe de empoderar a estas organizaciones y tratarlas como organizaciones aliadas para que continúen su gestión comunitaria.

Es la intención de esta Ley remover esos obstáculos que impiden que cada una de estas personas actúe a favor del bien de su comunidad. La Ley les provee protecciones tanto a víctimas como a testigos de sobredosis de opioides, para así propiciar la acción a favor de la vida de una persona sufriendo de la misma. Además, al crear el Programa para la Prevención de Sobredosis de Opioides, esta Ley busca facilitar el acceso de los individuos y comunidades al medicamento naloxona para cumplir con su propósito de salvar vidas.

Varias jurisdicciones de Estados Unidos ya han implementado programas exitosos para prevenir la sobredosis de opioides mediante la educación y distribución amplia de la

naloxona. En el estado de Massachusetts, por ejemplo, el gobierno estatal ha implementado un programa para educar y empoderar a organizaciones comunitarias de modo que sirvan como agentes de cambio en sus comunidades. El programa ha tenido mucho éxito y es prueba contundente de que programas de educación y distribución de naloxona son métodos efectivos de prevenir muertes por sobredosis de opioides.⁶ La efectividad del programa en gran parte ha sido acreditada al modelo de orden permanente (“*standing order*”), la cual le permite a personas no-profesionales de la salud distribuir y administrar antidotos de opioides. Programas similares han sido exitosos en Nueva York y California.

El Gobierno de Puerto Rico asume con suma seriedad el desafío salubrista que representa la sobredosis. La cooperación y ayuda por parte de los testigos, las víctimas mismas de sobredosis y las organizaciones comunitarias es indispensable para prevenir que personas en riesgo sufran y fallezcan a raíz de esta condición. Para impedir que esta condición continúe cobrando vidas, ésta Asamblea Legislativa afirma que el Estado les debe extender protección a aquellos testigos y víctimas de sobredosis, y las organizaciones comunitarias que en buena fe intervengan para ayudar a las víctimas de sobredosis, ya sea de manera directa al administrar un antidoto de opioide, tal como la naloxona, o al solicitar ayuda a los servicios de emergencia.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título

2 Esta Ley se conocerá como la “Ley para la Prevención de Muertes por Sobredosis de
3 Opioides de Puerto Rico”.

4 Artículo 2.- Declaración de Política Pública


5 El Gobierno de Puerto Rico reconoce el papel indispensable que desempeñan las víctimas y
6 testigos de una situación de sobredosis de opioides para salvar vidas. Se declara como política
7 pública del Gobierno de Puerto Rico la protección de aquellas personas sufriendo una sobredosis
8 de opioides y de testigos y organizaciones comunitarias que, de buena fe, soliciten ayuda médica

⁶ Opioid Overdose Rates And Implementation Of Overdose Education And Nasal Naloxone Distribution In Massachusetts: Interrupted Time Series Analysis; *BMJ* 2013;346:f174.

1 de emergencia; y la protección de aquellos profesionales de la salud y adiestrados para
2 administrar un antídoto contra la sobredosis de opioides para impedir ésta esta. El Gobierno de
3 Puerto Rico afirma, además, que la distribución y el uso de naloxona, como antídoto contra la
4 sobredosis de opioides, es una manera simple y efectiva de ayudar revertir los efectos de éstas
5 estas.

6 Artículo 3.- Definiciones

7 A fines de esta Ley, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación
8 se indican:

- 
- 9 (1) “Administrador”- Administrador(a) de ASSMCA.
10 (2) “ASSMCA”- Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
11 o agencia equivalente en ley sucesora.
12 (3) “Programa” - Programa para la Prevención de Sobredosis de Opioides.
13 (4) “Sobredosis de Opioides”- Significa un evento que resulta del consumo excesivo
14 de uno o varios tipos de sustancias controladas conocidas como opioides. Incluye
15 síntomas fisiológicos, tales como: dificultad respiratoria, intoxicación, pérdida de
16 conciencia, entre otros síntomas, que una persona ordinaria pudiera reconocer como
17 que requieran asistencia médica y que pudieran causar hasta la muerte.
18 (5) “Asistencia médica”- Significa servicios médicos que se le proveen a una
19 persona experimentando una sobredosis de opioides. Los mismos son administrados
20 por un profesional de la salud, actuando dentro de su capacidad legal, e incluyen
21 servicios de salud mediante el sistema de emergencias 911.

1 (6) "Antídoto contra la sobredosis de opioides"- Se refiere a la naloxona o cualquier
2 otro tipo de droga similar aprobada por la Administración de Alimentos y
3 Medicamentos de los Estados Unidos para el tratamiento de sobredosis de opioides.

4 (7) "Profesional de la salud"- Se refiere a un médico, enfermero, o cualquier otro
5 individuo debidamente certificado o cuya práctica profesional sea regulada por la
6 Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, la Junta Examinadora de Enfermería
7 de Puerto Rico o la Junta de Farmacia de Puerto Rico que, basada en su autoridad
8 profesional, pueda recetar o despachar un antídoto contra la sobredosis de opioides.

9 (8) "Participantes"- Incluye una persona que no está en riesgo de sobredosis pero
10 que pudiera estar en posición de asistir a otro individuo sufriendo una sobredosis, y
11 que ha recibido orientación sobre los síntomas de una sobredosis de opioides tal y
12 como estipulado por el Artículo 5 de esta Ley en cuanto a los indicios de una
13 sobredosis y la administración de un antídoto contra la sobredosis de opioides.

14 (9) "Standing Order"- Se referirá a una orden permanente médica, estandarizada,
15 que autoriza la administración de antídoto condicionado a que se experimente una
16 sobredosis de opioides. La misma tiene un uso limitado a la naloxona.

17 Artículo 4.- Protecciones e Inmunidad de Responsabilidad en Ciertos Casos, para
18 Personas Pidiendo Asistencia Médica para una Persona Experimentando una Sobredosis de
19 Opioides

20 (a) Una persona que, de buena fe, procure asistencia médica para cualquier persona
21 experimentado una sobredosis de opioides no será:

22 (1) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por poseer, usar o estar bajo
23 los efectos de sustancias controladas tal y como aparece en el Artículo 401(a) de la Ley

1 Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como la “Ley de
2 Sustancias Controladas de Puerto Rico”;

3 (2) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por adquirir u obtener
4 sustancias controladas mediante gestiones engañosas tal y como aparece en el Artículo
5 403(a)(3) de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como
6 la “Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico”;

7 (3) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por adquirir u obtener
8 sustancias controladas indirectamente o de forma no conforme a la receta u orden
9 profesional original tal y como aparece en el Artículo 404(a) de la Ley Núm. 4 del 23 de
10 junio de 1971, según enmendada, conocida como la “Ley de Sustancias Controladas de
11 Puerto Rico”;

12 (4) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por introducir, distribuir,
13 dispensar, administrar, poseer o transportar para fines de distribución, vender, regalar,
14 entregar en cualquier forma, o simplemente poseer cualquier sustancia controlada tal y
15 como aparece en el Artículo 411a de la Ley de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971,
16 según enmendada, conocida como la “Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico”;

17 (5) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por poseer o utilizar los
18 tipos de parafernalia relacionada con sustancias controladas descritos en el Artículo
19 412(a)(11) y (12) de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida
20 como la “Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico”;

21 (6) Sujeta a que se le revoque su libertad condicional o probatoria basado
22 exclusivamente en la comisión de los delitos descritos en los subincisos (a)(1) a (4) de
23 este Artículo. Sin embargo, las circunstancias del caso sí podrán ser tomados en

1 consideración para establecer o modificar los términos de supervisión de libertad
2 condicional o probatoria.

3 (b) Las provisiones del inciso (a) sólo aplicarán si:

4 (1) La persona procura atención médica por otra persona quien está experimentando
5 una sobredosis de opioides y tiene necesidad de asistencia médica, y

6 (2) Si la evidencia para un arresto, cargo, enjuiciamiento, convicción o revocación
7 fue obtenida como causa directa y resultado de procurar asistencia médica.

8 (c) Ninguna parte de esta sección será interpretada de modo que limite la admisión de
9 evidencia ligada a la investigación o enjuiciamiento de un crimen relacionado a un acusado que
10 no cualifique para las protecciones de esta Ley, o ligada a otros crímenes cometidos por una
11 persona que cualifique para las protecciones provistas en esta Ley.

12 (d) Ninguna parte de esta sección será interpretada de modo que limite la incautación legal
13 de evidencia o contrabando.

14 (e) Ninguna parte de este Artículo será interpretada de modo que limite o disminuya la
15 autoridad de un oficial de la Ley para detener o llevarse bajo custodia a una persona durante el
16 trascurso de una investigación o efectuar su arresto por cualquier ofensa, salvo aquellas provistas
17 en el inciso (a) de esta sección.

18 (f) Ninguna parte de este Artículo será interpretada de modo que limite, modifique, o
19 elimine la inmunidad de responsabilidad que pueda cobijar a entidades públicas o empleados
20 públicos al presente.

21 Artículo 5.- Protecciones para Ciertas Personas Experimentando Una Sobredosis de
22 Opioides

1 (a) Una persona que esté experimentando una sobredosis de opioides y procure asistencia
2 médica, o sea sujeto de una intervención médica de buena fe tal y como estipulado en el Artículo
3 4 de esta Ley no será:

4 (1) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por poseer, usar o estar bajo
5 los efectos de sustancias controladas tal y como aparece en el Artículo 401(a) de la Ley
6 Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como la "Ley de
7 Sustancias Controladas de Puerto Rico";

8 (2) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por adquirir u obtener
9 sustancias controladas mediante gestiones engañosas tal y como aparece en el Artículo
10 403(a)(3) de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como
11 la "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico";

12 (3) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por adquirir u obtener
13 sustancias controladas indirectamente o de forma no conforme a la receta u orden
14 profesional original tal y como aparece en el Artículo 404(a) de la Ley Núm. 4 del 23 de
15 junio de 1971, según enmendada, conocida como la "Ley de Sustancias Controladas de
16 Puerto Rico";

17 (4) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por introducir, distribuir,
18 dispensar, administrar, poseer o transportar para fines de distribución, vender, regalar,
19 entregar en cualquier forma, o simplemente poseer cualquier sustancia controlada tal y
20 como aparece en el Artículo 411a de la Ley de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971,
21 según enmendada, conocida como la "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico";

22 (5) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por poseer o utilizar los
23 tipos de parafernalia relacionada con sustancias controladas descritos en el Artículo

1 412(a)(11) y (12) de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida
2 como la "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico";

3 (6) Sujeta a que se le revoque su libertad condicional o probatoria basado
4 exclusivamente en la comisión de los delitos descritos en los subincisos (a)(1) a (4) de
5 este Artículo. Sin embargo, las circunstancias del caso sí podrán ser tomadas en
6 consideración para establecer o modificar los términos de supervisión de libertad
7 condicional o probatoria.

8 (b) Las provisiones del inciso (a) de esta sección aplicarán solo si la evidencia requerida para
9 arrestar, acusar, enjuiciar y declarar convicta o efectuar una revocación fue obtenida como causa
10 directa y resultado de procurar asistencia médica.

11 (c) Ninguna parte de esta sección será interpretada de modo que, limite la admisión de
12 evidencia ligada a la investigación o enjuiciamiento de un crimen relacionado a un acusado que
13 no cualifique para las protecciones de esta Ley, o ligada a otros crímenes cometidos por una
14 persona que cualifique para las protecciones provistas en esta Ley.

15 (d) Ninguna parte de esta sección será interpretada de modo que, limite la incautación legal
16 de evidencia o contrabando. Ninguna parte de este Artículo será interpretada de modo que, limite
17 o disminuya la autoridad de un oficial de la Ley para detener o llevarse bajo custodia a una
18 persona durante el transcurso de una investigación o efectuar su arresto por cualquier ofensa,
19 salvo aquellas provistas en el inciso (a) de esta sección.

20 (e) Ninguna parte de este Artículo será interpretada de modo que, limite, modifique, o
21 elimine la inmunidad de responsabilidad que la Ley provee actualmente a entidades públicas o
22 empleados públicos.

23 Artículo 6.- Programa para la Prevención de Sobredosis de Opioides

1 (a) El Administrador o directivo equivalente en ley sucesora, establecerá un “Programa para
2 la Prevención de Sobredosis de Opioides” para autorizar a ciertas organizaciones sin fines de
3 lucro, cuyo propósito sea de naturaleza salubrista o comunitaria, a actuar en nombre de la
4 ASSMCA, que tenga la responsabilidad primaria de llevar a cabo programas de prevención,
5 atención, mitigación de los problemas de adicción o dependencias a sustancias controladas.

6 (b) Los objetivos del programa incluirán:

7 (1) Capacitar a organizaciones gubernamentales o sin fines de lucro, cuyo propósito
8 sea de naturaleza salubrista o comunitaria, de modo que, puedan orientar efectivamente
9 al público sobre la sobredosis de opioides y la drogodependencia;

10 (2) Facilitar y agilizar el acceso de aquellas organizaciones debidamente autorizadas
11 y que cumplan con los requisitos establecidos por la ASSMCA, mediante el Programa
12 para la Prevención de Sobredosis de Opioides a antídotos de opioides, tal como la
13 naloxona, para que así sean distribuidos a participantes.

14 (c) Requisitos del Programa:

15 (1) La ASSMCA, organizará un taller de orientación que simultáneamente sirva para
16 autorizar a aquellas organizaciones que deseen participar del Programa. El taller será
17 provisto por médicos que tengan experiencia en tratamientos con naloxona. El taller
18 durará no más de un día e incluirá los siguientes temas:

19 (i) La identificación y prevención de la sobredosis de opioides;

20 (ii) El uso apropiado de los antídotos contra la sobredosis de opioides,
21 incluyendo la administración y dosificación de los mismos;

22 (iii) La importancia de llamar a los servicios de emergencia 911 para solicitar
23 ayuda en casos de sobredosis de opioides:

1 (iv) El trato adecuado de una víctima de sobredosis de opioides luego de ser
2 administrada un antídoto contra la sobredosis de opioides;

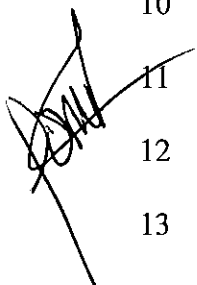
3 (v) Los síntomas adversos de la naloxona.

4 (vi) Curso de técnicas de resucitación cardiopulmonar.

5 (2) La ASSMCA, será responsable de facilitar y agilizar el acceso de organizaciones
6 autorizadas a antídotos contra la sobredosis de opioides, ya sea gratuitamente o mediante
7 un acuerdo colaborativo con la organización autorizada.

8 (3) La ASSMCA será responsable de mantener actualizado un registro abierto al
9 público de toda organización autorizada para participar en el Programa.

10 (d) Elegibilidad de Organizaciones Participantes



11 (1) Las siguientes organizaciones serán elegibles para ser denominadas como
12 “Organización Autorizada por la ASSMCA bajo el Programa para la Prevención de
13 Sobredosis de Opioides”:

14 (i) Oficinas regionales de la ASSMCA;

15 (ii) Instituciones correccionales y policíacas, hospitales, farmacias y
16 universidades;

17 (iii) Programas de metadona y de buprenorfina;

18 (iv) Organizaciones operando uno o varios de los siguientes programas:

19 1. Programas comunitarios,

20 2. Programas de abuso de sustancias controladas,

21 3. Programas de acceso a jeringas,

22 4. Programas de reducción de daño,

1 Artículo 7.- Orientación Sobre Sobredosis de Opioides

2 (a) Una organización o profesional de la salud que recete o despache un antídoto contra la
3 sobredosis de opioides se asegurará de que el participante reciba información sobre la misma. En
4 caso de que el participante previamente no haya recibido orientación sobre la sobredosis, la
5 organización o profesional de la salud deberá de proveerle al participante una orientación básica
6 sobre la misma.

7 Esta orientación debe de incluir:

- 8 (1) La identificación y prevención de la sobredosis de opioides,
9 (2) La administración y dosificación de un antídoto contra la sobredosis de opioides,
10 (3) La importancia de llamar a los servicios de emergencia 911 para solicitar ayuda
11 en casos de sobredosis de opioides,
12 (4) El trato adecuado de una víctima de sobredosis luego de ser administrada un
13 antídoto contra la misma.

14 Artículo 8.- Inmunidad de Responsabilidad para Profesionales de la Salud

15 (a) Un profesional de la salud o farmacéutico quien, actuando de buena fe, directamente o
16 mediante receta médica, despache un antídoto contra la sobredosis de opioides a un participante
17 quien sea capaz, a juicio del profesional de la salud, de administrar dicho antídoto en caso de
18 emergencia, no será sujeto a ninguna responsabilidad civil o criminal, o ninguna acción
19 disciplinaria profesional por parte de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica y/o la
20 Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros, como causa directa y resultado de los actos u
21 omisiones del profesional al recetar y despachar un antídoto contra la sobredosis de opioides tal
22 y como estipulado en esta Ley.

1 (b) En caso de emergencia, una persona que no sea profesional de la salud puede
2 administrar, sin compensación, un antídoto contra la sobredosis de opioides, si tal persona ha
3 recibido información de dicha sobredosis relacionada a los acápites (i) al (iv) del subinciso (c)(1)
4 del Artículo 6 de esta Ley y cree de buena fe que esa persona está experimentando una
5 sobredosis de opioides. Dicha persona no será sujeta a ninguna responsabilidad civil o criminal
6 como resultado de sus actos u omisiones al administrar un antídoto contra la sobredosis de
7 opioides tal y como estipulado en esta Ley. De igual manera, la inmunidad que proveen los
8 Artículos 4 y 5 de esta Ley también aplicarán a una persona actuando de manera tal y como
9 estipulada en estos Artículos, siempre y cuando se cumplan con los requerimientos de los
10 Artículos 4 y 5.

11 (c) Un miembro de las fuerzas de ley y orden, los servicios de emergencia o los servicios de
12 primera respuesta puede en caso de emergencia administrar, sin compensación, un antídoto
13 contra la sobredosis de opioides, si tal miembro ha recibido información de dicha sobredosis
14 relacionada a los acápites (i) al (iv) del subinciso (c)(1) del Artículo 6 de esta Ley y cree de
15 buena fe que esa persona está experimentando una sobredosis de opioides. Dicho miembro no
16 será sujeto a ninguna responsabilidad civil o criminal como resultado de sus actos u omisiones al
17 administrar un antídoto contra la sobredosis de opioides tal y como estipulado en esta Ley. La
18 inmunidad que proveen los Artículos 4 y 5 de esta Ley también aplicarán a una persona u
19 organización actuando de manera tal y como estipulada en este Artículo 8, siempre y cuando se
20 cumplan con los requerimientos de los Artículos 4 y 5.

21 Artículo 9.-Se le ordena a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la
22 Adicción en conjunto con la Policía de Puerto Rico crear una campaña de orientación a la
23 ciudadanía con los propósitos establecidos en esta Ley.

1 Artículo 10.- Se autoriza a la ASSMCA, a parear los fondos disponibles para lo
2 ordenado en el Artículo 6 de esta ~~ley~~ Ley, con cualesquiera otros fondos y recursos sean estos
3 estatales o federales.

4 Artículo 11.- El Artículo 6 de esta Ley entrará en vigor noventa (90) días luego de la
5 aprobación de esta Ley. Los Artículos 1 al 5, 7 y 8 entrarán en vigor inmediatamente después de
6 su aprobación.

