

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
LA FORTALEZA  
SAN JUAN, PUERTO RICO**

**Boletín Administrativo Núm.: OE-2008-38**

**ORDEN EJECUTIVA DEL GOBERNADOR DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO PARA ESTABLECER COMO POLÍTICA PÚBLICA QUE LA ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ES UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA; Y PARA ESTABLECER LA COMISIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MULTIDISCIPLINARIO PARA ATENDER EL PROBLEMA DE ADICCIÓN MEDIANTE EL ENFOQUE SALUBRISTA**

**POR CUANTO:** El Artículo II, Sección 20, de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, establece nuestra aspiración como Pueblo de garantizarle a toda persona el disfrute de un nivel de vida adecuado que asegure para sí, y para su familia, la salud, el bienestar y, especialmente, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

**POR CUANTO:** En virtud del Artículo IV, Sección 6, de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, se creó el Departamento de Salud, como un Departamento Ejecutivo. La Ley Núm. 81 de 14 de agosto de 1912, según enmendada, conocida como la "Ley Orgánica del Departamento de Salud", designa a dicho Departamento como la agencia encargada de establecer los servicios de salud pública en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

**POR CUANTO:** En virtud de 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

personalidad jurídica propia, capacidad para demandar y ser demandada y autonomía fiscal y administrativa.

**POR CUANTO:** La Ley Núm. 67, *supra*, delega en la ASSMCA la responsabilidad de preparar y manejar los programas y servicios relacionados con la salud mental, la adicción a drogas y el alcoholismo.

**POR CUANTO:** 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 CUANTO:** 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.

**POR CUANTO:** 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.

**POR CUANTO:** Asimismo, la Ley Núm. 67, *supra*, faculta a la ASSMCA a establecer, administrar y operar instalaciones o instituciones para proveer el tratamiento especializado dirigido a las personas con desórdenes mentales, adicción o dependencia a sustancias.

**POR CUANTO:** 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 CUANTO:** Según lo establece la Ley Núm. 408, *supra*, dichos tratamientos podrán incluir, sin que sea taxativo, un pareo adecuado entre el nivel de tratamiento y las necesidades individuales de cada paciente. Además, el tratamiento deberá estar accesible de forma inmediata, con integración y continuidad entre los distintos niveles de tratamiento.

**POR CUANTO:** 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.

**POR CUANTO:** 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.

**POR CUANTO:** Asimismo, la Ley Núm. 408, *supra*, establece que deberá coordinarse con las agencias u organizaciones concernidas para referir pacientes. Esto, para evaluar y ofrecer tratamiento relacionado con enfermedades asociadas con la adicción, tales como: VIH/SIDA, hepatitis y tuberculosis. Además, se deberá orientar a los pacientes para evitar su deterioro físico, así como para prevenir el contagio.

**POR CUANTO:** Por otro lado, la Policía de Puerto Rico ha implantado el Programa “De Vuelta a la Vida” en todas las áreas policíacas. La misión principal del mismo es lograr que las personas con síntomas de trastornos de abuso de drogas o alcohol encuentren, a través de la Policía de Puerto Rico, los mecanismos para acceder a programas de ayuda y tratamiento. A esos efectos, los agentes del orden público ayudan a la persona a coordinar los servicios ofrecidos por entidades gubernamentales y privadas. Además, el programa cuenta con una segunda fase, dedicada exclusivamente a darle seguimiento a los casos que han sido referidos a dichas entidades.



**POR CUANTO:** El abuso y la dependencia de sustancias, entre otras conductas adictivas, afectan el buen funcionamiento de la mente y de su sustrato biológico, el cerebro. Además, se afecta la capacidad de percepción del individuo, sus pensamientos, sus emociones y su conducta, comprometiendo de esta manera su libertad y autonomía.

**POR CUANTO:** La adicción se considera una enfermedad cerebral, ya que el consumo altera la función bioquímica del cerebro y cómo éste trabaja.

**POR CUANTO:** Las conductas adictivas afectan también otros órganos del cuerpo, generando un pobre estado de salud general que requiere, en muchas ocasiones, atención médica seria.

**POR CUANTO:** El impacto de las conductas adictivas trasciende lo físico. Dichas conductas alteran, además, el buen juicio y el control de los impulsos de las personas. Afectan, asimismo, las relaciones interpersonales, su capacidad productiva y su sentido de responsabilidad.

**POR CUANTO:** El problema de la adicción incide sobre todos los aspectos de la actividad diaria de la persona, afectándose las relaciones de pareja y de familia, el rol de padre o madre, la capacidad para trabajar y generar ingresos, y la capacidad de comportarse conforme a la ley y al orden público.

**POR CUANTO:** A esos efectos, existe una correlación entre las adicciones y la incidencia criminal. Se estima que un 80% de los crímenes violentos en Puerto Rico están relacionados con el consumo y la distribución de drogas ilegales.

**POR CUANTO:** El tratamiento de abuso de sustancias es de suma importancia para proporcionarle al paciente apoyo médico, psicológico y social. Por otro lado, los tratamientos de abuso de sustancias son una herramienta útil para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades, tales como: el VIH y la hepatitis B y C.

**POR CUANTO:** De manera que pueda lograrse un cambio concreto con relación a la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico sobre el uso y abuso de sustancias controladas, es necesario moverse a un modelo que trate dicha problemática como un asunto de salud pública, y no bajo el modelo punitivo.

**POR CUANTO:** 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.

**POR CUANTO:** 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.

**POR CUANTO:** Las intervenciones dirigidas a reducir las consecuencias adversas de una condición o de una enfermedad, a pesar de que no puede controlarse del todo la conducta que las propicia, son conocidas



como las estrategias de reducción o de minimización de daños. Su fin es evitar que el uso de las drogas redunde en consecuencias problemáticas de mayor impacto adverso para la salud del usuario y de su comunidad.

**POR CUANTO:** La asistencia con medicamentos en el tratamiento integral para atender la adicción es una 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.

**POR CUANTO:** Los tratamientos asistidos con medicamentos consisten en una inversión social necesaria para la comunidad y que redunde 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.

**POR CUANTO:** 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%.

**POR CUANTO:** 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.

**POR CUANTO:** Sin embargo, es importante que nuestra Administración reevalúe y actualice la Política Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico con relación al problema de adicción, para así desarrollar un plan de acción adecuado para atender dicha problemática. En ese sentido, y reconociendo la gran labor de la ASSMCA a esos efectos, entendemos que es fundamental que las agencias concernidas se involucren en el desarrollo de dicho plan de acción y se comprometan a trabajar conforme a la Política Pública que se establece a esos efectos.

**POR TANTO:** **YO, ANÍBAL ACEVEDO VILÁ,** Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en virtud de los poderes inherentes a mi cargo y de la autoridad que me ha sido conferida por la Constitución y las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por la presente dispongo lo siguiente:

**PRIMERO:** Será Política Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico atender y enfrentar el problema de la adicción a sustancias psicoactivas como un problema de salud pública.

**SEGUNDO:** A esos efectos, se crea la “Comisión para la Elaboración del Plan Multidisciplinario para Atender el Problema de Adicción mediante el Enfoque Salubrista” (Comisión), la cual estará compuesta por los siguientes integrantes:

- (1) Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), quien será el Presidente de la Comisión y citará a las reuniones.
- (2) Secretaria del Departamento de Salud.
- (3) Superintendente de la Policía de Puerto Rico.



- (4) Secretario del Departamento de Corrección y Rehabilitación.
- (5) Secretario del Departamento de la Familia.
- (6) Secretario del Departamento de Justicia.
- (7) Un alcalde de uno de los municipios del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, quien será designado por el Gobernador.
- (8) Un representante de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, quien será designado por el Gobernador.
- (9) Cinco representantes provenientes de distintos sectores de la sociedad civil, designados por el Gobernador, tales como: organizaciones no gubernamentales o sin fines de lucro, organizaciones de base comunitaria, centros de tratamiento, representante de centros de rehabilitación comunitarios o de base de fe que interesen proveer servicios integrados que incluyan la medicación, de entre otros.

**TERCERO:** La Comisión tendrá la tarea de desarrollar el “Plan Multidisciplinario para Atender el Problema de Adicción mediante el Enfoque Salubrista” (Plan Multidisciplinario) en un periodo de treinta (30) días, y deberá remitir copia del mismo al Gobernador. El mismo deberá, entre otras:

- (1) Delimitar las nuevas estrategias necesarias, a corto y a largo plazo, para atender el problema de la adicción bajo el modelo de salud pública. El sistema que se desarrolle desde la perspectiva salubrista deberá ser multisectorial,

aún cuando sea conducido y dirigido por las autoridades de salud del País. La Comisión deberá utilizar el Plan Estratégico Para el Control de Drogas como modelo para el Plan Multidisciplinario, realizado por la extinta Oficina de Control de Drogas en el año 2002, de manera que se actualicen los enfoques presentados en dicho Plan, además de toda aquella información necesaria para la delimitación de nuevas estrategias.

- (2) Incluir estrategias para expandir los Programas de Tratamiento Integrado Asistido con Medicación que administran tanto la ASSMCA, la Administración de Corrección y los diferentes municipios.
- (3) Involucrar a representantes de diferentes sectores de la comunidad para trabajar con las agencias concernidas. A esos efectos, deberá crearse un foro para que, al menos una vez al año, se permita la participación de dichos sectores, para recomendar, desarrollar y analizar estrategias de acción en las respectivas regiones.
- (4) Desarrollar e implementar, de inmediato, el Primer Plan Piloto Municipal para ofrecer Tratamiento Integral Asistido con Medicamentos en el Municipio Autónomo de Caguas.
- (5) Incluir, en la organización de programas de orientación y adiestramiento, a funcionarios cuyas tareas o ejecutorias incidan, directa o indirectamente, en personas que presenten síntomas de desórdenes adictivos, con el propósito de que dichos funcionarios desarrollen las



destrezas necesarias para atender las situaciones particulares desde el enfoque salubrista.

- (6) Adelantar los programas de la Policía de Puerto Rico diseñados para atender las necesidades de las personas con desórdenes de adicción a sustancias psicoactivas.
- (7) Establecer el Observatorio de Datos Sobre Drogas en Puerto Rico. El mismo contendrá una base de datos sobre los tratamientos para personas con problemas de adicción y sobre las situaciones atendidas relacionadas con el abuso de drogas, y otros asuntos. Deberá incluir, además, un registro de servicios y tratamientos. Esto, con el propósito de medir la efectividad de los tratamientos y el suministro de dosis adecuada de medicamento a los pacientes, además de poder controlar el desvío de cualquier medicamento para usos no autorizados. Por otro lado, una base de datos de los servicios alternos que requiera un paciente, es fundamental para el desarrollo de las redes multidisciplinarias necesarias para un tratamiento integral. Asimismo, ayudará a establecer mecanismos para la evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos y a monitorear las tendencias de consumo en sus diferentes áreas y manifestaciones.

**CUARTO:** Cada jefe de agencia, integrante de la Comisión, designará un equipo de trabajo en su agencia para colaborar en el desarrollo y cumplimiento del Plan Multidisciplinario, y cualquier asunto que adelante lo establecido en esta Orden Ejecutiva.

**QUINTO:** Una vez se complete el Plan Multidisciplinario, todas las agencias e instrumentalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, que sean identificadas en el mismo como responsables de su implantación, tendrán el deber de conformarse al mismo y adoptar el modelo de salud pública. El Plan Multidisciplinario será notificado a todo departamento, agencia, instrumentalidad, junta, comisión, oficina, autoridad, administración, corporación pública, entidad, funcionario o cualquier otro organismo de la Rama Ejecutiva del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

**SEXTO:** Los planes de trabajos y protocolos adoptados por la Comisión en pleno, y dirigidos a atender asuntos relacionados con el desarrollo de estrategias para controlar y atender el problema de la adicción o desórdenes de sustancias, deberán ser implementados y ejecutados por aquel departamento, agencia, instrumentalidad, junta, comisión, oficina, autoridad, administración, corporación pública, entidad, funcionario o cualquier otro organismo de la Rama Ejecutiva del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, que se le haya delegado su cumplimiento y participación. Asimismo, la Comisión establecerá los mecanismos correspondientes para que éstas sean notificadas adecuadamente sobre cualquier plan de trabajo y protocolo en el cual se le deleguen facultades de implementación y ejecución, así como mecanismos que permitan la participación de las mismas.

**SÉPTIMO:** Todo departamento, agencia, instrumentalidad, junta, comisión, oficina, autoridad, administración, corporación pública, entidad,



funcionario o cualquier otro organismo de la Rama Ejecutiva del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, que directa o indirectamente incida sobre pacientes que presenten cuadros de desórdenes adictivos o desórdenes de sustancias, deberá proveer cooperación y apoyo a la Comisión en el desarrollo de cualquier asunto que adelante lo establecido en esta Orden Ejecutiva, según le sea requerido.

**OCTAVO:** El Plan Multidisciplinario no será uno estático, sino que el mismo tendrá la capacidad de amoldarse a los nuevos avances y estudios científicos.

**NOVENO:** El Administrador de la ASSMCA será el responsable de velar por el cumplimiento del Plan Multidisciplinario, requiriendo a esos efectos a las agencias e instrumentalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico cualquier informe o información necesaria y preparando, de ser necesario, reglamentación a esos efectos.

**DÉCIMO:** El Plan Multidisciplinario, luego de completado, será revisado por la Comisión en periodos de un año. Deberá evaluarse su implementación, realizar recomendaciones sobre anteproyectos de ley necesarios para su efectividad, modificar estrategias, entre otras cosas. A esos efectos, la Comisión deberá rendir un informe al Gobernador que evidencie la efectividad del Plan Multidisciplinario y que contenga cualesquiera recomendaciones o cambios en estrategias que determine necesarias.

**UNDÉCIMO:** Se le instruye, además, a la ASSMCA que, simultáneo a los trabajos que estará realizando la Comisión que aquí se crea, adelante las negociaciones para desarrollar acuerdos de

colaboración con los municipios interesados en implementar Programas de Tratamiento Integral Asistido con Medicamentos, tales como: Isabela, Peñuelas, Guánica, Coamo, Caguas, Cayey, Comerío, Juncos, Fajardo y Jayuya.

**DUODÉCIMO:** Esta Orden Ejecutiva tendrá vigencia inmediata.

**EN TESTIMONIO DE LO CUAL,** expido la presente bajo mi firma y hago estampar en ella el Gran Sello del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en la ciudad de San Juan, hoy día **18** de agosto de 2008.



  
**ANÍBAL ACEVEDO VILA**  
Gobernador

Promulgada de acuerdo con la ley, hoy día **18** de agosto de 2008.

  
**FERNANDO J. BONILLA**  
Secretario de Estado