

GOBIERNO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 71

2 de enero de 2021

Presentado por los señores *Vargas Vidot y Dalmau Santiago*
Referido a la Comisión

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 fatal o no fatal que resulta del uso problemático de una o varias 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 oculta de salud pública que representa la sobredosis en Puerto Rico¹. En el

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.

2017, murieron 70,237 personas en los Estados Unidos por sobredosis, de las cuales 47,600 fueron por opiáceos. Y de esos 47,600, 28,000 fueron a causa de opiáceos sintéticos.² En el 2018, murieron 67,367 personas por sobredosis.³ El porcentaje de muertes por sobredosis de opiáceos sintéticos como el fentanilo o el tramadol, aumentaron un 10% entre 2017 a 2018. En un dato que ilustra la enorme crisis de salud, entre 1999-2017 casi 400,00 personas murieron por sobredosis de opiáceos en los Estados Unidos y 770,000 en total de muertes por sobredosis.

En el caso de Puerto Rico, debemos enfatizar en la ausencia de datos y estadística confiable relacionada a las sobredosis. Descansando en información recogida por aparts de prensa, en el año 2015 el Negociado de Ciencias Forenses (NCF) reportó 72 muertes por intoxicación de opioides, 58 muertes en el 2016, 45 muertes en el 2017 y 13 muertes en el 2018.⁴ Sin embargo, la experiencia y la información que recogen las organizaciones, quienes son la primera línea de defensa ante esta crisis, lamentablemente dista mucho de los referidos datos gubernamentales. La razón de esto puede responder a una falta de adecuada identificación, falta de recursos, la falta equipo, pero principalmente la falta de una política pública concertada para atajar esta situación que tantas vidas afecta.

Ante este panorama amenazador, esta Asamblea Legislativa entiende que ha llegado el momento de tomar una acción afirmativa y progresiva para prevenir, contener y erradicar las muertes relacionadas a las sobredosis.

Como se desprende de los datos anteriormente expuestos, 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 y más letales. Sin duda, la reducción de las incidencias y muertes por sobredosis de

² DRUG OVERDOSE DEATHS. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/statedeaths.html>

³ *Id.*

⁴ ACTIVA ASSMCA ANTE ALERTA POR SOBREDOSIS DE OPIÁCEOS. METRO PUERTO RICO.

<HTTPS://WWW.METRO.PR/PR/NOTICIAS/2019/07/17/ACTIVA-ASSMCA-ANTE-ALERTA-SOBREDOSIS-OPIACEOS.HTML>

opioides debe ser punta de lanza en la política pública para atender el problema de la sobredosis en Puerto Rico.

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 psicoadictivos ni presentar potencial alguno de abuso⁵. 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)⁶ y la Organización Mundial de la Salud lo ha incluido en su Lista de Medicamentos Esenciales.⁷ 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. Para poder prevenir, controlar y eliminar el problema de las muertes por sobredosis de opioides es necesaria una nueva estrategia que igualmente reconozca el enorme potencial que tiene la comunidad y las organizaciones comunitarias para combatir el uso problemático de sustancias, ya sea

⁵ 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.

⁶ UNITED NATIONS. "RECENT STATISTICS AND TREND ANALYSIS OF THE ILLICIT DRUG MARKET." *WORLD DRUG REPORT: 2014*. NEW YORK: UNITED NATIONS, 2014. 4. PRINT.

⁷ 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.

de forma ilícita o el abuso de prescripciones médicas. Los tres pilares de esta nueva estrategia deben ser: 1) una política salubrista, contrario a penalista, hacia las personas que sufren un evento de sobredosis, indistintamente de la procedencia de la sustancia 2) la prevención como prioridad de esta política pública y 3) la importancia de los individuos y organizaciones en involucrarse como entes de cambio positivo para sus comunidades.

Importante reconocer que tan latente y seria es la crisis de opioides que, en octubre del 2017, el Presidente Trump declaró una emergencia por una epidemia de opiáceos.⁸ De igual forma, en 2019 el Departamento de Salud Federal (HHS, por sus siglas en inglés) anunció la disponibilidad de 1,800 millones de dólares para combatir la crisis de opiáceos.⁹

En Puerto Rico, el Departamento de Salud adoptó la Orden Administrativa 402 que permite que las farmacias en Puerto Rico vendan a adultos el medicamento Narcan sin necesidad de receta. Por su parte, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) anunció en junio de 2019 varias iniciativas para la promoción y educación sobre el uso del Narcan (Naloxone por su nombre genérico). En el más reciente esfuerzo por parte del Gobierno de Puerto Rico, en el mes de agosto de 2020, el Departamento de Salud anunció un *grant* o financiamiento mediante propuestas para prevención de sobredosis. No obstante, esta asignación solo eran de unos noventa mil dólares (\$90,000.00).¹⁰

Si bien es cierto que el Gobierno de Puerto Rico ha establecido algunas iniciativas para enfrentar esta crisis de salud pública, no es menos cierto que queda

⁸ HIRSCHFELD DAVIS, JULIE. TRUMP DECLARES OPIOID CRISIS A “HEALTH EMERGENCY” BUT REQUEST NO FUNDS. THE NEW YORK TIMES. (26 de octubre de 2017). <https://www.nytimes.com/2017/10/26/us/politics/trump-opioid-crisis.html>

⁹ TRUMP ADMINISTRATION ANNOUNCES \$1.8 BILLION IN FUNDING TO STATES TO CONTINUE COMBATIN OPIOID CRISIS. U.S. DEPARTEENTE OF HEALTH & HUMAN SERVICES. (4 de septiembre de 2019) <https://www.hhs.gov/about/news/2019/09/04/trump-administration-announces-1-8-billion-funding-states-combating-opioid.html>

¹⁰ DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO. PUERTO RICO OVERDOSE DATA TO ACTION (OD2A), COMMUNITY PREVENTION GRANT OPPORTUNITY. <http://salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Secretar%C3%ADa%20Auxiliar%20de%20Planificaci%C3%B3n%20y%20Desarrollo/Pages/Public-Notices.aspx>

mucho por hacer. Especialmente en la Asamblea Legislativa, quien tuvo la oportunidad de adoptar varias medidas legislativa, incluyendo el Proyecto del Senado 341, proyecto predecesor de este, y la misma no actuó dejando pasar la oportunidad de salvar cientos y quizás miles de vidas. No obstante, en esta ocasión, esta Asamblea Legislativa se crece ante la crisis de salud pública y propone adoptar esta Ley como punta de lanza de una política salubrista y de vanguardia para la prevención de las muertes por sobredosis.

En ese sentido, entre los millones de puertorriqueños y puertorriqueñas 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 puede verse obligado a no intervenir, propendiendo esto a que la víctima sufra en silencio o fallezca. 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.

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. 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. 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. El usuario entonces se encuentra ante una encrucijada: pedir ayuda y permanecer los próximos años confinado o dejar su vida a la suerte. 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 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 o su equivalente en ley sucesora, 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.¹¹ 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 antídotos de opioides. Programas similares han sido exitosos en Nueva York y California. Es tiempo que Puerto Rico se una a estas jurisdicciones que han puesto en vigor políticas públicas de avanzada y han tenido éxito.

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. Con el fin primordial de impedir que esta crisis continúe cobrando vidas, esta Asamblea Legislativa adopta esta Ley extendiendo una 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.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

¹¹ OPIOID OVERDOSE RATES AND IMPLEMENTATION OF OVERDOSE EDUCATION AND NASAL NALOXONE DISTRIBUTION IN MASSACHUSETTS: INTERRUPTED TIME SERIES ANALYSIS; *BMJ* 2013;346:F174.

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
6 víctimas y testigos de una situación de sobredosis de opioides para salvar vidas. Se
7 declara como política pública del Gobierno de Puerto Rico la protección de aquellas
8 personas sufriendo una sobredosis de opioides y de testigos y organizaciones
9 comunitarias que, de buena fe, soliciten ayuda médica de emergencia; y la protección
10 de aquellos profesionales de la salud y adiestrados para administrar un antídoto contra
11 la sobredosis de opioides para impedir ésta. El Gobierno de Puerto Rico afirma,
12 además, que la distribución y el uso de naloxona, como antídoto contra la sobredosis de
13 opioides, es una manera simple y efectiva de ayudar revertir los efectos de éstas.

14 Artículo 3.- Definiciones.

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

17 (1) “Administrador”- Administrador(a) de ASSMCA.

18 (2) “ASSMCA”- Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la
19 Adicción.

20 (3) “Programa” - Programa para la Prevención de Sobredosis de Opioides.

21 (4) “Sobredosis de Opioides”- Significa una condición severa que resulta del
22 consumo excesivo de uno o varios tipos de sustancias controladas conocidas

1 como opioides. Incluye síntomas fisiológicos tales como dificultad
2 respiratoria, intoxicación, pérdida de conciencia, entre otros síntomas, que
3 una persona ordinaria pudiera reconocer como que requieran asistencia
4 médica y que pudieran causar hasta la muerte.

5 (5) “Asistencia médica”- Significa servicios médicos que se le proveen a una
6 persona experimentando una sobredosis de opioides. Los mismos son
7 administrados por un profesional de la salud, actuando dentro de su
8 capacidad legal, e incluyen servicios de salud mediante el sistema de
9 emergencias 911.

10 (6) “Antídoto contra la sobredosis de opioides”- Se refiere a la naloxona o
11 cualquier otro tipo de droga similar aprobada por la Administración de
12 Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos para el tratamiento de
13 sobredosis de opioides.

14 (7) “Profesional de la salud”- Se refiere a un médico, enfermero, o cualquier
15 otro individuo debidamente certificado o cuya práctica profesional sea
16 regulada por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica y/o la Junta
17 Examinadora de Enfermeras y Enfermeros y que, basada en su autoridad
18 profesional, pueda recetar y/o despachar un antídoto contra la sobredosis de
19 opioides.

20 (8) “Participantes”- Incluye una persona que no está en riesgo de sobredosis
21 pero que pudiera estar en posición de asistir a otro individuo sufriendo una
22 sobredosis, y que ha recibido orientación sobre los síntomas de una

1 sobredosis de opioides tal y como estipulado por el Artículo 5 de esta Ley en
2 cuanto a los indicios de una sobredosis y la administración de un antídoto
3 contra la sobredosis de opioides.

4 (9) “Standing Order”- Se referirá a una orden permanente médica,
5 estandarizada,- que autoriza la administración de antídoto condicionado a
6 que se experimente una sobredosis de opioides. La misma tiene un uso
7 limitado a la naloxona.

8 Artículo 4.- Protecciones e Inmunidad de Responsabilidad en Ciertos Casos,
9 para Personas Pidiendo Asistencia Médica para una Persona Experimentando una
10 Sobredosis de Opioides.

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

13 (1) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por poseer, usar o
14 estar bajo los efectos de sustancias controladas tal y como aparece en el Artículo
15 401(a) de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida
16 como la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico;

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

21 (3) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por adquirir u
22 obtener sustancias controladas indirectamente o de forma no conforme a la

1 receta u orden profesional original tal y como aparece en el Artículo 404(a) de la
2 Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como la Ley de
3 Sustancias Controladas de Puerto Rico;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17 Artículo 5.- Protecciones para Ciertas Personas Experimentando Una Sobredosis
18 de Opioides.

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

1 (1) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por poseer, usar o
2 estar bajo los efectos de sustancias controladas tal y como aparece en el Artículo
3 401(a) de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida
4 como la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico;

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

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

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

20 (5) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por poseer o
21 utilizar los tipos de parafernalia relacionada con sustancias controladas descritos

1 en el Artículo 412(a)(11) y (12) de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según
2 enmendada, conocida 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
5 (4) de este Artículo. Sin embargo, las circunstancias del caso sí podrán ser
6 tomadas en consideración para establecer o modificar los términos de
7 supervisión de libertad condicional o probatoria.

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

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

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

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

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

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

12 (b) Los objetivos del programa incluirán:

13 (1) Capacitar a organizaciones gubernamentales o sin fines de lucro, cuyo
14 propósito sea de naturaleza salubrista o comunitaria, de modo que puedan
15 orientar efectivamente al público sobre la sobredosis de opioides y el uso
16 problemático de sustancias;

17 (2) Facilitar y agilizar el acceso de aquellas organizaciones debidamente
18 autorizadas y que cumplan con los requisitos establecidos por la ASSMCA o
19 agencia equivalente en ley sucesora, mediante el Programa para la Prevención
20 de Sobredosis de Opioides a antídotos de opioides, tal como la naloxona, para
21 que así sean distribuidos a participantes.

22 (c) Requisitos del Programa:

1 (1) La ASSMCA o agencia equivalente en ley sucesora, organizará un taller
2 de orientación que simultáneamente sirva para autorizar a aquellas
3 organizaciones que deseen participar del Programa. El taller durará no más de
4 un día e incluirá los siguientes temas:

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

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

8 (iii) La importancia de llamar a los servicios de emergencia 9-1-1 para
9 solicitar ayuda en casos de sobredosis de opioides;

10 (iv) El trato adecuado de una víctima de sobredosis de opioides luego
11 de ser administrada un antídoto contra la sobredosis de opioides; y

12 (v) Los síntomas o efectos secundarios de la naloxona.

13 (2) La ASSMCA o agencia equivalente en ley sucesora, será responsable de
14 facilitar y agilizar el acceso de organizaciones autorizadas a antídotos contra la
15 sobredosis de opioides, ya sea gratuitamente o mediante un acuerdo
16 colaborativo con la organización autorizada.

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

20 (d) Elegibilidad de Organizaciones Participantes.

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

4 (i) Oficinas regionales de la ASSMCA;

5 (ii) Instituciones correccionales y policíacas, hospitales y
6 universidades;

7 (iii) Programas de metadona y de buprenorfina; y

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

10 1. Programas comunitarios,

11 2. Programas de abuso de sustancias controladas,

12 3. Programas de acceso a jeringas,

13 4. Programas de reducción de daño,

14 5. Otros programas de naturaleza salubrista o comunitaria
15 relacionados al uso problemático de sustancias.

16 (e) Responsabilidades de las Organizaciones Autorizadas Participantes.

17 (1) Como parte del programa, las organizaciones autorizadas participantes
18 tendrán las siguientes responsabilidades:

19 (i) Educar y adiestrar a participantes sobre la sobredosis de opioides
20 y la drogodependencia; y

1 (ii) Facilitar el acceso a la naloxona a aquellos participantes que hayan
2 sido adiestrados sobre el manejo sobredosis de opioides, tal y como aparece
3 en el Artículo 6 de esta Ley.

4 (2) Como responsabilidad del profesional de la salud, el mismo debe de
5 mantener códigos de identificación para aquellos participantes del programa.

6 (f) El Administrador queda facultado para promulgar un reglamento que
7 establezca el proceso mediante el cual las organizaciones autorizadas participantes
8 puedan adquirir naloxona con el propósito de distribución a pacientes mediante orden
9 permanente médica (*“standing order”*). Dicho reglamento debe ser presentado en el
10 Departamento de Estado conforme a las disposiciones de la Ley 39-2017, según
11 enmendada, conocida como *“Ley Procedimiento Administrativo Uniforme del*
12 *Gobierno de Puerto Rico”* y entrará en vigor en o antes de noventa (90) días luego de la
13 aprobación de esta Ley.

14 (g) El Administrador quedará facultado para crear acuerdos interagenciales con
15 entidades públicas; tales como las fuerzas de ley y orden, los servicios de emergencia y
16 los servicios de primera respuesta; para reducir las muertes por sobredosis de opioides.

17 Artículo 7.- Orientación Sobre Sobredosis de Opioides.

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

1 Esta orientación debe de incluir:

2 (1) La identificación y prevención de la sobredosis de opioides;

3 (2) La administración y dosificación de un antídoto contra la sobredosis de
4 opioides;

5 (3) La importancia de llamar a los servicios de emergencia 9-1-1 para
6 solicitar ayuda en casos de sobredosis de opioides; y

7 (4) El trato adecuado de una víctima de sobredosis luego de ser
8 administrada un antídoto contra la misma.

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

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

19 (b) En caso de emergencia, una persona que no sea profesional de la salud puede
20 administrar, sin compensación, un antídoto contra la sobredosis de opioides, si tal
21 persona ha recibido información de dicha sobredosis relacionada a los acápite (i) al
22 (iv) del subinciso (c)(1) del Artículo 6 de esta Ley y cree de buena fe que esa persona

1 está experimentando una sobredosis de opioides. Dicha persona no será sujeta a
2 ninguna responsabilidad civil o criminal como resultado de sus actos u omisiones al
3 administrar un antídoto contra la sobredosis de opioides tal y como estipulado en esta
4 Ley. De igual manera, la inmunidad que proveen los Artículos 4 y 5 de esta Ley
5 también aplicarán a una persona actuando de manera tal y como estipulada en estos
6 Artículos, siempre y cuando se cumplan con los requerimientos de los Artículos 4 y 5.

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

18 Artículo 9.- El Artículo 6 de esta Ley entrará en vigor noventa (90) días luego de
19 la aprobación de esta Ley. Los Artículos 1 al 5, 7 y 8 entrarán en vigor inmediatamente
20 después de su aprobación.