

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

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 120 personas mueren al día como resultado de una sobredosis y más de 6,748 son tratadas 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.

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 una sobredosis sin el potencial de prestarse para algún otro tipo de propósito o abuso. Tal es

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.

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

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.

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 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, 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 antídotos 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 antídoto 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
9 de emergencia; y la protección de aquellos profesionales de la salud y adiestrados para

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

1 administrar un antídoto contra la sobredosis de opioides para impedir ésta. El Gobierno de
2 Puerto Rico afirma, además, que la distribución y el uso de naloxona, como antídoto contra la
3 sobredosis de opioides, es una manera simple y efectiva de ayudar revertir los efectos de éstas.

4 Artículo 3.- Definiciones

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

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

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

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

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

14 Artículo 4.- Protecciones e Inmunidad de Responsabilidad en Ciertos Casos, para
15 Personas Pidiendo Asistencia Médica para una Persona Experimentando una Sobredosis de
16 Opioides

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19 Artículo 5.- Protecciones para Ciertas Personas Experimentando Una Sobredosis de
20 Opioides

21 (a) Una persona que esté experimentando una sobredosis de opioides y procure asistencia
22 médica, o sea sujeto de una intervención médica de buena fe tal y como estipulado en el Artículo
23 4 de esta Ley no será:

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

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

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

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

19 (5) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por poseer o utilizar los
20 tipos de parafernalia relacionada con sustancias controladas descritos en el Artículo
21 412(a)(11) y (12) de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida
22 como la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico;

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

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

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

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

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

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

22 (a) El Administrador o directivo equivalente en ley sucesora, establecerá un “Programa para
23 la Prevención de Sobredosis de Opioides” para autorizar a ciertas organizaciones sin fines de

1 lucro, cuyo propósito sea de naturaleza salubrista o comunitaria, a actuar en nombre de la
2 ASSMCA, que tenga la responsabilidad primaria de llevar a cabo programas de prevención,
3 atención, mitigación de los problemas de adicción o dependencias a sustancias controladas.

4 (b) Los objetivos del programa incluirán:

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

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

12 (c) Requisitos del Programa:

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

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

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

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

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

1 (v) Los síntomas adversos de la naloxona.

2 (vi) Curso de técnicas de resucitación cardiopulmonar.

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

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

8 (d) Elegibilidad de Organizaciones Participantes

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

12 (i) Oficinas regionales de la ASSMCA;

13 (ii) Instituciones correccionales y policíacas, hospitales, farmacias y
14 universidades;

15 (iii) Programas de metadona y de buprenorfina;

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

17 1. Programas comunitarios,

18 2. Programas de abuso de sustancias controladas,

19 3. Programas de acceso a jeringas,

20 4. Programas de reducción de daño,

21 5. Otros programas de naturaleza salubrista o comunitaria
22 relacionados a la drogodependencia.

23 (e) Responsabilidades de las Organizaciones Autorizadas Participantes

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

3 (i) Educar y adiestrar a participantes sobre la sobredosis de opioides y la
4 drogodependencia,

5 (ii) Facilitar el acceso a la naloxona a aquellos participantes que hayan sido
6 adiestrados sobre el manejo sobredosis de opioides, tal y como aparece en el Artículo
7 6 de esta Ley,

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

10 (f) El Administrador queda facultado para promulgar un reglamento que establezca el
11 proceso mediante el cual las organizaciones autorizadas participantes puedan adquirir naloxona
12 con el propósito de distribución a pacientes mediante orden permanente médica (“*standing*
13 *order*”). Dicho reglamento debe ser presentado en el Departamento de Estado conforme a las
14 disposiciones de la Ley 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como la
15 Ley Procedimiento Administrativo Uniforme (L.P.A.U.) y entrará en vigor en o antes de noventa
16 (90) días luego de la aprobación de esta Ley.

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

20 Artículo 7.- Orientación Sobre Sobredosis de Opioides

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

1 organización o profesional de la salud deberá de proveerle al participante una orientación básica
2 sobre la misma.

3 Esta orientación debe de incluir:

4 (1) La identificación y prevención de la sobredosis de opioides,

5 (2) La administración y dosificación de un antídoto contra la sobredosis de opioides,

6 (3) La importancia de llamar a los servicios de emergencia 911 para solicitar ayuda
7 en casos de sobredosis de opioides,

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

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

11 (a) Un profesional de la salud o farmacéutico quien, actuando de buena fe, directamente o
12 mediante receta médica, despache un antídoto contra la sobredosis de opioides a un participante
13 quien sea capaz, a juicio del profesional de la salud, de administrar dicho antídoto en caso de
14 emergencia, no será sujeto a ninguna responsabilidad civil o criminal, o ninguna acción
15 disciplinaria profesional por parte de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica y/o la
16 Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros, como causa directa y resultado de los actos u
17 omisiones del profesional al recetar y despachar un antídoto contra la sobredosis de opioides tal
18 y 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 persona ha
21 recibido información de dicha sobredosis relacionada a los acápites (i) al (iv) del subinciso (c)(1)
22 del Artículo 6 de esta Ley y cree de buena fe que esa persona está experimentando una
23 sobredosis de opioides. Dicha persona no será sujeta a ninguna responsabilidad civil o criminal

1 como resultado de sus actos u omisiones al administrar un antídoto contra la sobredosis de
2 opioides tal y como estipulado en esta Ley. De igual manera, la inmunidad que proveen los
3 Artículos 4 y 5 de esta Ley también aplicarán a una persona actuando de manera tal y como
4 estipulada en estos Artículos, siempre y cuando se cumplan con los requerimientos de los
5 Artículos 4 y 5.

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

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

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

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