

# ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup> Asamblea  
Legislativa

4<sup>ta</sup> Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### P. del S. 990

24 de agosto de 2022

Presentado por el señor *Vargas Vidot* (Por Petición)

*Referido a la Comisión de Salud*

#### LEY

Para enmendar el Artículo 9 de la Ley Núm. 11 del 23 de junio de 1976, según enmendada, conocida como “Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico” y enmendar el Artículo 6 de la Ley Núm. 171 de 11 de mayo de 1940, según enmendada, a los fines de disponer que las juntas examinadoras bajo el Departamento de Salud y la Junta Examinadora de Trabajadores Sociales le requiera a los profesionales créditos de educación continua en materia de trastornos relacionados al consumo de opioides, en servicios de tratamiento de bajo umbral y reducción de daños; y para otros fines relacionados.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Durante los últimos años, Puerto Rico ha estado adoptando políticas públicas dirigidas a atender asuntos epidemiológicos y de salud pública relacionados a los opioides. Durante el año 2021, ASES incluyó el medicamento utilizado para prevenir muertes por sobredosis (Naloxona HCL) en el formulario de medicamentos del Plan de Salud Vital a través de la carta normativa 21-0708. Otras gestiones recientes han sido la Ley 35-2021, conocida como, “Ley para la Prevención de Muertes por Sobredosis de Opioides de Puerto Rico”, la Ley 36-2021, conocida como, “Ley del Observatorio de Drogas de Puerto Rico” y la Ley 14-2022, que enmienda la “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”, a los fines de requerir a los médicos discutir con sus pacientes los riesgos asociados a la utilización de fármacos basados en opioides antes de

prescribir el medicamento recomendado. Estas gestiones de política pública descansan en el reconocimiento de una crisis de salud pública que les ha costado la vida a 100,306 personas en Estados Unidos durante el 2021

Mientras que en Puerto Rico, la crisis es materializada por insuficiencia de datos certeros, barreras de acceso a servicios, muertes por sobredosis prevenibles, insuficiencia de profesionales que ofrezcan tratamiento, limitaciones en el juicio clínico del problema, poca investigación y pobre capacitación formal del sector de salud y social. En Puerto Rico este panorama pudiera empeorar en cualquier momento tras la recién introducción de nuevos opioides sintéticos al mercado de drogas de Estados Unidos. Walton, Krotulski & Logan, (2022) entienden necesario un enfoque con visión de futuro para abordar el resurgimiento de los opioides pertenecientes a la subclase 2-bencibencimidazoles conocidos como nitazenos y sus análogos. Estos opioides actualmente no se detectan en las pruebas toxicológicas tradicionales como ocurrió al inicio con la introducción del fentanilo en el mercado de drogas.

La dificultad de una respuesta articulada, transformadora y de gran escala para atender este tipo de crisis se circunscribe a datos históricos que describen cómo el tratamiento para los trastornos relacionados al consumo de sustancias ha sido ofrecido por distintos sectores como; de base de fe, escuelas, tribunales, entre otros, y no necesariamente ha sido atendido por el sistema de salud en general. Esta separación ha provocado que los sistemas de atención de salud cuenten con limitaciones para manejar las crisis emergentes de adicciones en el pasado y presente (HHS, 2016).

Por lo antes expuesto, es importante conocer las barreras que presentan las personas con trastornos relacionados a sustancias en Puerto Rico. La Administración de Servicios de Salud Mental y en Contra de la Adicción (ASSMCA) en colaboración con la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, desarrollaron un estudio de necesidades para evaluar la prevalencia y datos sobre las personas con trastornos de salud mental y por consumo de sustancias. Los hallazgos reflejaron que el 11.5% de la población puertorriqueña de adultos de 18 a 65 años tiene un trastorno por consumo de

alcohol, nicotina y/o sustancias. También se estima que 57,301 adultos en Puerto Rico necesitan servicios de tratamiento debido a que reúnen los criterios para un trastorno relacionado a sustancia. Este estudio refleja que el 67.4% de las personas con criterios para lo que se conocía como dependencia no recibieron servicios de tratamiento durante el año antes del estudio (Canino, & Vila, 2016).

En general, las personas con trastornos por consumo de sustancias no perciben necesidad de tratamiento, quedando evidenciado por las creencias comunes que representan barreras importantes en el acceso a servicios. El 78.9% de los participantes expresaron que el problema de drogas mejoraría por sí solo y el 72.3% coincidió con el interés de manejar sus problemas por sí mismo. También el estudio destacó que el 71.7% de los encuestados tenían la creencia sobre que el tratamiento no funcionaría. Otro dato importante para considerar es que el 53.0% mencionó como una barrera principal, sentirse incómodos al hablar sobre su problema de salud con un profesional (Canino, & Vila, 2016).

El reconocimiento de la crisis de opioides como un problema de escaso acceso a servicios, pone en perspectiva que el tratamiento basado en evidencia, que incluya asistencia en la medicación, puede tener un pronóstico favorable sobre el problema de opioides que enfrentan las personas en Puerto Rico. Mancher & Leshner (2019). señalan que a pesar de que redundan en bienestar y la evidencia presenta la efectividad que tienen los medicamentos para prevenir muertes, enfermedades y retener las personas en tratamiento, existen una serie de barreras que impiden el acceso al tratamiento para el consumo de opioides. En el caso del medicamento buprenorfina, las actitudes negativas por parte de los médicos primarios incluyen preocupaciones por la desviación del medicamento al mercado de drogas ilegales, desconfianza en la efectividad de la buprenorfina, creencias sobre que el tratamiento con buprenorfina no debe ser parte del cuidado primario y estigma hacia las personas con consumo de opioides. Estas barreras documentadas dificultan el acceso a servicios para atender la demanda del tratamiento

asistido con medicamentos pueden ser atendidas al aumentar conocimientos y capacitación para su eliminación.

La existencia del estigma entre los profesionales de la salud y el público en general representa una barrera importante sobre el acceso a servicios, a su vez, las preocupaciones de los clínicos sobre el desvío del medicamento por su mala utilización contribuyen en una disminución significativa de médicos dispuestos a prescribir. Otras barreras importantes se circunscriben a la educación y capacitación profesional inadecuada y las políticas de reembolso y cobertura de medicamentos por las aseguradoras de salud. La visión que ha separado el tratamiento de salud y adicciones ha impactado la estandarización de los currículos profesionales de la salud, limitando el conocimiento sobre los trastornos adictivos como una condición crónica de la salud. Como consecuencia los sistemas de salud han presentado barreras para detectar e intervenir con las personas que tienen riesgo de desarrollar trastornos por consumos de sustancias y como resultado ha aumentado las actitudes negativas hacia las personas con uso problemático de sustancias (HHS, 2016). Los autores Mancher & Leshner (2019) destacan que entre las barreras existentes para el tratamiento a personas por consumo de opioides se encuentra el estigma, educación y capacitación profesionales inadecuadas relacionadas con la base de evidencia para el uso de medicamentos y desafíos para vincular los sujetos a tratamiento basado en medicamentos debido a la fragmentación del sistema de salud.

Los asuntos educativos y de capacitación profesional juegan un rol importante, debido a que existe una variedad de profesionales que ofrecen servicios para la recuperación incluyendo profesionales de la medicina, enfermería, psicología, trabajo social, farmacia, consejería, etc. Sin embargo, pocos profesionales que atienden a las personas en recuperación tienen capacitación formal y basada en evidencia sobre la prevención y el tratamiento de personas con trastorno relacionados a sustancias. Cabe destacar que mejorar los servicios de prevención para que futuras generaciones no experimenten la crisis actual, requerirá que todos los sectores aumenten conocimientos

en detección e intervención temprana y evitar mantener los conocimientos sobre los trastornos relacionados a sustancias únicamente en un sector especializado.

Como respuesta al problema epidemiológico relacionados a los opioides el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos propuso medidas salubristas para atender la situación de la crisis de opioides a través de la promoción de política pública. Uno de los cinco puntos estratégicos sugiere mejorar los servicios de prevención, tratamiento y recuperación implementando recursos educativos basados en evidencia para orientar a la ciudadanía respecto a los trastornos relacionados a sustancias y eliminar el estigma relacionado a esta condición crónica de salud. A su vez, promover el acceso a tratamiento asistido por medicamentos y tratamiento psicosocial basado en evidencia centrado en el sujeto y las familias (HHS, 2018).

Los servicios de tratamiento para la atención de los trastornos relacionados a sustancias reconocen que los medicamentos para facilitar la recuperación de la adicción reducen los daños asociados al consumo de sustancias. El acceso a medicación para las personas con trastornos relacionados a opioides es necesario por razones de salubridad y ha quedado evidenciado que la medicación reduce las muertes por sobredosis en los consumidores de opioides (Sordo et al., 2017). El desarrollo de altos umbrales a los espacios formales de tratamiento reduce la posibilidad de acceso a servicios a personas que los requieren.

Los servicios de bajo umbral se diferencian significativamente de aquellos que mantienen un umbral alto para acceder al servicio. Entre las diferencias podemos encontrar que el servicio de bajo umbral ofrece entrada y medicación el mismo día sin listas de espera. También evitan actitudes que emitan juicios sobre las conductas de los pacientes, mantienen un paradigma de reducción de daños y no dan de baja a los pacientes que no logran la abstinencia. Estos servicios de bajo umbral son capaces de hacerse disponibles en entornos no tradicionales para la prescripción de medicamentos como en salas de emergencias, intercambios de jeringuillas y unidades móviles. La flexibilidad es un elemento importante para establecer la frecuencia de visita de los

pacientes debido a que es un elemento por las cuales las personas abandonan el tratamiento (Jakubowski & Fox, 2020).

El tratamiento para la atención de los trastornos por consumo de sustancias presenta nuevos paradigmas e ideas revolucionarias para comprender y abordar este fenómeno. La reducción de daños pretende un acercamiento diferente, rechazando la abstinencia absoluta como la única alternativa para la recuperación. La abstinencia absoluta como requisito del tratamiento deja fuera a quienes no se encuentran listos para cumplir esta meta, quedando expuestos a una serie de vulnerabilidades. Este enfoque más moderno acepta que las personas que viven con uso problemático de sustancias puedan establecer pequeñas metas, mientras disminuyen los riesgos asociados al consumo sin estar obligados a discontinuar el consumo. Este enfoque establece una nueva relación con los individuos y renuncia a la visión experta del profesional quien dirige y establece los cambios que deben dar las personas (Tatarsky, (2007).

La población de persona con uso problemático de sustancias es una altamente estigmatizada lo cual se manifiesta en el lenguaje, el pobre desarrollo de políticas públicas, sistemas de salud limitando la expansión de servicios de tratamiento. La literatura destaca que algunas de las razones para que estas personas no accedan a servicios o tengan pobre adherencia, están relacionadas con la poca comprensión de los trastornos relacionados al consumo de sustancias como puede serlo la visión de la adicción como una elección intencionada de las personas y no una condición crónica; la separación del tratamiento del cuidado de médico y el lenguaje estigmatizante.

El contar con educación y capacitación en todos los niveles de cuidado acerca del tratamiento para los trastornos relacionados a sustancias para los profesionales que ofrecen servicios de salud lograría más y mejores servicios para la población de personas con uso problemático de sustancias que, a su vez, redunden en mayor adherencia, mejores resultados de salud y calidad de vida.

El poder mejorar los conocimientos y actitudes sobre el tratamiento de opioides de bajo umbral en los profesionales de la salud y social daría paso al diseño de estrategias y prácticas de servicio que redunden en mejorar la calidad de vida de esta población. Atendiendo así el problema de la falta de acceso de servicios, pobre adherencia y problemas de salud en las personas con uso problemático de sustancias. De igual manera, reduciría las prácticas y servicios discriminatorios y promoverían servicios más humanizados, atemperados al perfil de esta población. Esto, no solo tendría beneficios directos en la población, sino también beneficios económicos al reducir los costos por servicios que muchas veces acarrearán las complicaciones de salud que surgen por la falta de seguimiento (adherencia), enfermedades oportunistas o exposición a riesgos de salud cuando las personas no se mantienen en tratamiento.

Dado lo antes expuesto, resulta imperativo la intervención del Estado para garantizar el aumento de capacitación profesional en materia de trastornos relacionados al consumo de opioides; en servicios de tratamiento de bajo umbral y reducción de daños. El Departamento de Salud de Puerto Rico tiene la responsabilidad de regular y fiscalizar la prestación de servicios de salud y promover una educación que responda a las necesidades actuales del país con el fin de garantizar el bienestar colectivo. La pobre capacitación de los profesionales de la salud y el acceso limitado a expertos para desarrollar y enseñar currículos culturalmente sensibles a las necesidades de esta población podrían resultar ser variables moderadoras de actitudes inadecuadas que redunden en la exclusión e incluso discriminen en personas con trastornos relacionados a los opioides. Igualmente, esto podría estar vinculado a que las personas que experimentan consumos problemáticos de sustancias presenten incomodidad para discutir sobre el consumo de sustancias con los profesionales, perciban el tratamiento como inefectivo e inaccesible, disminuyan la participación en los servicios y aumenten riesgo de muerte prematura.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1           Sección 1.- Se enmienda el Artículo 9 de la Ley Núm. 11 del 23 de junio de 1976,  
2 según enmendada, conocida como “Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de  
3 Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4           “Artículo 9.-Transferencias [Fondo de Salud].

5           ...

6           Los organismos examinadores referidos en este Artículo revisarán las leyes por las  
7 cuales fueron creados para que armonicen sus disposiciones con lo dispuesto en esta ley.  
8 Los referidos organismos prepararán y presentarán al Gobernador y a la Asamblea  
9 Legislativa, por conducto del Secretario, la legislación que fuere necesaria. Igualmente, se  
10 ordena a los referidos organismos que establezcan los requisitos y mecanismos necesarios  
11 para el registro cada tres (3) años para el Tribunal Examinador de Médicos, y para todas  
12 las Juntas Examinadoras adscritas al Departamento de Salud, de las licencias que expidan  
13 y para la recertificación de los profesionales en base a educación continuada en un término  
14 de tres (3) años para el Tribunal Examinador de Médicos, y para las demás Juntas  
15 Examinadoras adscritas al Departamento de Salud, contados a partir de la fecha en que los  
16 referidos organismos hayan preparado el plan de educación continuada para cada una de  
17 las profesiones y se aprueben los reglamentos al efecto conforme a las disposiciones de los  
18 Artículos 10 y 36 de esta ley. *Las Juntas Examinadoras incluirán en su plan de educación*  
19 *continuada cursos en materia de trastornos relacionados al consumo de opioides, en servicios de*  
20 *tratamiento de bajo umbral y en reducción de daños a ser completados por los profesionales de la*  
21 *salud como requisito para la recertificación de la profesión. Disponiéndose, que los cursos de*

1 educación continuada podrán ofrecerse por organizaciones profesionales legalmente  
2 constituidas y por instituciones educativas acreditadas, siempre y cuando el Secretario  
3 determine que éstas están capacitadas para ofrecer dichos cursos. Se tomarán en  
4 consideración los mecanismos de recertificación de profesionales existentes para cada una  
5 de las profesiones de la salud y las necesidades particulares que puedan surgir en una  
6 profesión por razón de nuevos descubrimientos o cambios tecnológicos. Los organismos  
7 examinadores concernidos proveerán además para la certificación de especialidades,  
8 según se determinen por reglamento.

9 ...

10 ...”

11 Sección 2.- Se enmienda el Artículo 6 de la Ley Núm. 171 de 11 de mayo de 1940,  
12 según enmendada, para que lea como sigue:

13 “Artículo 6. — Autorización para expedir licencias.

14 La Junta Examinadora será el único cuerpo autorizado para expedir licencias para  
15 la práctica de Trabajo Social en Puerto Rico, a toda persona que reúna los requisitos  
16 especificados en los Artículos 8 y 10 de esta Ley.

17 Toda persona que ejerza la profesión de Trabajo Social en Puerto Rico y posea una  
18 licencia permanente o provisional expedida por la Junta Examinadora, deberá cumplir,  
19 además, con un mínimo de doce (12) horas-contacto cada año de educación continuada.

20 En el caso de aquel trabajador social, que al momento de renovar su colegiación se  
21 encuentre cursando estudios universitarios en trabajo social en una institución  
22 universitaria debidamente acreditada por el Consejo de Educación Superior no será

1 necesario cumplir con el requisito de educación continuada siempre y cuando demuestre  
2 que al momento de la renovación de su colegiación ha aprobado al menos dos (2) créditos  
3 y continúa estudiando. El Colegio, en consulta con la Junta Examinadora, establecerá un  
4 programa de educación continuada, a cargo del Instituto de Educación Continuada,  
5 adscrito al Colegio. Se faculta al Colegio, en consulta con la Junta Examinadora, a  
6 implantar un reglamento para el mencionado programa y se faculta a la Junta  
7 Examinadora, en consulta y con la aprobación del Colegio, a establecer mediante  
8 reglamentación cualquier aumento o reducción al requisito de horas de educación  
9 continuada establecida mediante esta Ley, pero no podrá ser menor de doce (12) horas-  
10 contacto anuales. El instituto tendrá la responsabilidad de ofrecer un programa de  
11 educación continuada, así como evaluar y certificar aquellos programas que ofrecen otras  
12 entidades docentes y profesionales. También, el Instituto de Educación Continuada  
13 certificará anualmente a la Junta Examinadora, así como al Colegio, el cumplimiento del  
14 requisito de educación continuada de los Trabajadores Sociales con licencias permanentes  
15 y provisionales, como también el de aquéllos que han cumplido con dicho requerimiento.  
16 Los Trabajadores Sociales con licencia permanente o provisional deberán presentar  
17 evidencia de haber cumplido con el requisito de educación continuada, al momento de  
18 renovar su colegiación.

19 *Será deber de la Junta Examinadora, el Colegio y el instituto ofrecer como parte del*  
20 *programa de educación continuada cursos en materia de trastornos relacionados al consumo de*  
21 *opioides, en servicios de tratamiento de bajo umbral y en reducción de daños a ser completados por*  
22 *los profesionales del trabajo social como requisito para la recertificación de la profesión.*

1 El requisito de educación continuada puede cumplirse mediante adiestramientos,  
2 dentro o fuera de la agencia o institución pública o privada en que se desempeña el  
3 Trabajador Social, siempre que sea certificado por el Instituto de Educación Continuada  
4 del Colegio. Toda persona licenciada según se dispone en esta Ley, que ofrece servicios en  
5 el área de Trabajo Social, en el nivel público o privado, en calidad de servicio directo,  
6 asesor, consultor, u ocupa una posición administrativa en una agencia o institución  
7 pública o privada, o se dedica a la docencia o investigación social, deberá cumplir con el  
8 requisito de doce (12) horas-contacto anuales de educación continuada. Además, se faculta  
9 a la Junta Examinadora, en consulta y con la aprobación del Colegio, a establecer mediante  
10 reglamentación cualquier otro aspecto necesario para el cumplimiento de lo dispuesto en  
11 esta Ley.

12 Será deber de todo Trabajador Social presentar al Colegio, la evidencia necesaria  
13 para probar que ha completado las horas requeridas de educación continuada. No  
14 obstante, este requisito no aplicará a los profesionales retirados que no estén ejerciendo la  
15 profesión de Trabajo Social y aquéllos que muestren justa causa para no poder cumplir y  
16 así lo notifiquen al Colegio.

17 Para los efectos de este Artículo, se entenderá por "justa causa" el que un  
18 Trabajador Social haya estado desempleado cuando menos los seis (6) meses anteriores y  
19 consecutivos a la fecha de vencimiento para renovar su colegiación, o que esté  
20 incapacitado física o mentalmente para ejercer la profesión, que esté desempeñándose en  
21 un puesto clasificado que no requiera ser Trabajador Social, o que no ejerza la profesión

1 por estar estudiando a tiempo completo o por encontrarse trabajando o estudiando fuera  
2 de la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.”

3           Sección 3. - Cláusula de Cumplimiento.

4           Se ordena al Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico y al Secretario  
5 del Departamento de Estado a notificar a las respectivas Juntas Examinadoras adscritas a  
6 su agencia lo que se dispone para el cumplimiento de esta Ley en o antes de treinta (30)  
7 días de aprobada esta Ley.

8           Sección 4. - Separabilidad.

9           Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,  
10 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley  
11 fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto  
12 dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley.

13           Sección 5. - Vigencia.

14           Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.