

**SENADO DE PUERTO RICO**

**P. del S. 341**

22 de febrero de 2017

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

*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 una condición severa que resulta del consumo excesivo de uno o varios tipos de sustancias tóxicas. La misma está estrechamente ligada tanto al uso de drogas ilícitas como al abuso de medicamentos recetados, 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 Rico<sup>1</sup>. En los Estados Unidos, más de 120 personas mueren al día como resultado de una sobredosis y más de 6,748 son

---

<sup>1</sup> 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.

tratadas de emergencia por la misma razón.<sup>2</sup> 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 abuso<sup>3</sup>. 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

---

<sup>2</sup> "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](http://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/overdose/facts.html).

<sup>3</sup> 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)<sup>4</sup> y la Organización Mundial de la Salud lo ha incluido en su Lista de Medicamentos Esenciales.<sup>5</sup> 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 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 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.

---

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

<sup>5</sup> 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. 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 del Estado Libre Asociado 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.<sup>6</sup> 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 del Estado Libre Asociado 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 Estado Libre Asociado de Puerto Rico reconoce el papel indispensable que desempeñan  
6 las víctimas y testigos de una situación de sobredosis de opioides para salvar vidas. Se declara

---

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

1 como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico la protección de aquellas  
2 personas sufriendo una sobredosis de opioides y de testigos y organizaciones comunitarias que,  
3 de buena fe, soliciten ayuda médica de emergencia; y la protección de aquellos profesionales de  
4 la salud y adiestrados para administrar un antídoto contra la sobredosis de opioides para impedir  
5 ésta. El Estado Libre Asociado de Puerto Rico afirma, además, que la distribución y el uso de  
6 naloxona, como antídoto contra la sobredosis de opioides, es una manera simple y efectiva de  
7 ayudar revertir los efectos de éstas.

### 8 Artículo 3.- Definiciones

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

- 11 (1) “Administrador”- Administrador(a) de ASSMCA.
- 12 (2) “ASSMCA”- Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la  
13 Adicción.
- 14 (3) “Programa” - Programa para la Prevención de Sobredosis de Opioides.
- 15 (4) “Sobredosis de Opioides”- Significa una condición severa que resulta del  
16 consumo excesivo de uno o varios tipos de sustancias controladas conocidas como  
17 opioides. Incluye síntomas fisiológicos tales como dificultad respiratoria,  
18 intoxicación, pérdida de conciencia, entre otros síntomas, que una persona ordinaria  
19 pudiera reconocer como que requieran asistencia médica y que pudieran causar hasta  
20 la muerte.
- 21 (5) “Asistencia médica”- Significa servicios médicos que se le proveen a una  
22 persona experimentando una sobredosis de opioides. Los mismos son administrados

1 por un profesional de la salud, actuando dentro de su capacidad legal, e incluyen  
2 servicios de salud mediante el sistema de emergencias 911.

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

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

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

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

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

22 (a) Una persona que, de buena fe, procure asistencia médica para cualquier persona  
23 experimentado una sobredosis de opioides 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 tomados en  
4           consideración para establecer o modificar los términos de supervisión de libertad  
5           condicional o probatoria.

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

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

9           (2) Si la evidencia para un arresto, cargo, enjuiciamiento, convicción o 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 de  
12          evidencia ligada a la investigación o enjuiciamiento de un crimen relacionado a un acusado que  
13          no cualifique para las protecciones de esta Ley, o ligada a otros crímenes cometidos por una  
14          persona que cualifique para las protecciones provistas en esta Ley.

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

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

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

1           Artículo 5.- Protecciones para Ciertas Personas Experimentando Una Sobredosis de  
2 Opioides

3           (a) Una persona que esté experimentando una sobredosis de opioides y procure asistencia  
4 médica, o sea sujeto de una intervención médica de buena fe tal y como estipulado en el Artículo  
5 4 de esta Ley no será:

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

10          (2) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por adquirir u obtener  
11 sustancias controladas mediante gestiones engañosas tal y como aparece en el Artículo  
12 403(a)(3) de la Ley Núm. 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como  
13 la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico;

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

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

1           (5) Arrestada, acusada, enjuiciada, ni declarada convicta por poseer o utilizar los  
2 tipos de parafernalia relacionada con sustancias controladas descritos en el Artículo  
3 412(a)(11) y (12) 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           (6) Sujeta a que se le revoque su libertad condicional o probatoria basado  
6 exclusivamente en la comisión de los delitos descritos en los subincisos (a)(1) a (4) de  
7 este Artículo. Sin embargo, las circunstancias del caso sí podrán ser tomadas en  
8 consideración para establecer o modificar los términos de supervisión de libertad  
9 condicional o probatoria.

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

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

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

1 (e) Ninguna parte de este Artículo será interpretada de modo que limite, modifique, o  
2 elimine la inmunidad de responsabilidad que la Ley provee actualmente a entidades públicas o  
3 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 “Programa para  
6 la Prevención de Sobredosis de Opioides” para autorizar a ciertas organizaciones sin fines de  
7 lucro, cuyo propósito sea de naturaleza salubrista o comunitaria, a actuar en nombre de la  
8 ASSMCA o agencia equivalente en ley sucesora, que tenga la responsabilidad primaria de llevar  
9 a cabo programas de prevención, atención, mitigación de los problemas de adicción o  
10 dependencias a sustancias controladas.

11 (b) Los objetivos del programa incluirán:

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

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

20 (c) Requisitos del Programa:

21 (1) La ASSMCA o agencia equivalente en ley sucesora, organizará un taller de  
22 orientación que simultáneamente sirva para autorizar a aquellas organizaciones que

1 deseen participar del Programa. El taller durará no más de un día e incluirá los siguientes  
2 temas:

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

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

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

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

10 (v) Los síntomas adversos de la naloxona.

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

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

17 (d) Elegibilidad de Organizaciones Participantes

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

21 (i) Oficinas regionales de la ASSMCA;

22 (ii) Instituciones correccionales y policíacas, hospitales y universidades;

23 (iii) Programas de metadona y de buprenorfina;

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

- 2 1. Programas comunitarios,
- 3 2. Programas de abuso de sustancias controladas,
- 4 3. Programas de acceso a jeringas,
- 5 4. Programas de reducción de daño,
- 6 5. Otros programas de naturaleza salubrista o comunitaria
- 7 relacionados a la drogodependencia.

8 (e) Responsabilidades de las Organizaciones Autorizadas Participantes

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

11 (i) Educar y adiestrar a participantes sobre la sobredosis de opioides y la  
12 drogodependencia,

13 (ii) Facilitar el acceso a la naloxona a aquellos participantes que hayan sido  
14 adiestrados sobre el manejo sobredosis de opioides, tal y como aparece en el Artículo  
15 6 de esta Ley,

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

18 (f) El Administrador queda facultado para promulgar un reglamento que establezca el  
19 proceso mediante el cual las organizaciones autorizadas participantes puedan adquirir naloxona  
20 con el propósito de distribución a pacientes mediante orden permanente médica (“*standing*  
21 *order*”). Dicho reglamento debe ser presentado en el Departamento de Estado conforme a las  
22 disposiciones de la Ley 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como la

1 Ley Procedimiento Administrativo Uniforme (L.P.A.U.) y entrará en vigor en o antes de noventa  
2 (90) días luego de la aprobación de esta Ley.

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

#### 6 Artículo 7.- Orientación Sobre Sobredosis de Opioides

7 (a) Una organización o -profesional de la salud que recete o despache un antídoto contra la  
8 sobredosis de opioides se asegurará de que el participante reciba información sobre la misma. En  
9 caso de que el participante previamente no haya recibido orientación sobre la sobredosis, la  
10 organización o profesional de la salud deberá de proveerle al participante una orientación básica  
11 sobre la misma.

12 Esta orientación debe de incluir:

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

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

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

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

#### 19 Artículo 8.- Inmunidad de Responsabilidad para Profesionales de la Salud

20 (a) Un profesional de la salud o farmacéutico quien, actuando de buena fe, directamente o  
21 mediante receta médica, despache un antídoto contra la sobredosis de opioides a un participante  
22 quien sea capaz, a juicio del profesional de la salud, de administrar dicho antídoto en caso de  
23 emergencia, no será sujeto a ninguna responsabilidad civil o criminal, o ninguna acción

1 disciplinaria profesional por parte de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica y/o la  
2 Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros, como causa directa y resultado de los actos u  
3 omisiones del profesional al recetar y despachar un antídoto contra la sobredosis de opioides tal  
4 y como estipulado en esta Ley.

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

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



1 organización actuando de manera tal y como estipulada en este Artículo 8, siempre y cuando se  
2 cumplan con los requerimientos de los Artículos 4 y 5.

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