



## **Resolución Para una Política Pública Salubrista sobre los Trastornos Relacionados con el Uso de Sustancias**

El Colegio de Médicos y Cirujanos de Puerto Rico, la National Association of Social Workers, la Asociación de Psicología de Puerto Rico, el Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, la Comisión para la Prevención de la Violencia, la Asociación de Profesionales de la Adicción en Puerto Rico, Inc., la Academia de Psiquiatría de Puerto Rico y el Colegio de Trabajadores Sociales de Puerto Rico reconocen que los problemas de adicción afectan grandemente a nuestro país en áreas como la salud, la seguridad pública y nuestra calidad de vida. Aspiramos a que Puerto Rico se convierta en líder en ofrecer tratamientos para trastornos de sustancias sustentados en evidencia científica. Los adelantos científicos indican que la enfermedad adictiva es de naturaleza compleja con múltiples causas y efectos en el área biológica, social y psicológica. El cerebro sufre cambios cuando se expone repetidamente al alcohol y otras drogas, los cuales persisten aún cuando el uso de la droga ha cesado. Sin embargo, existen intervenciones terapéuticas efectivas que pueden ayudar a un gran número de individuos a mejorar su salud y, por lo tanto, a tener una mejor calidad de vida.

**POR CUANTO.** Los trastornos de sustancias son condiciones clínicas crónicas, caracterizadas por un conjunto de síntomas biológicos, psicológicos, cognoscitivos, conductuales y sociales, producto de un patrón de consumo compulsivo de una o varias sustancias. Esta enfermedad suele evolucionar en fases de remisión y recaídas afectando áreas importantes

de funcionamiento que suelen producir un progresivo deterioro del potencial de desarrollo de los individuos.

**POR CUANTO:** La Ley 408, conocida como Ley de Salud Mental, según enmendada por la Ley 183 del 6 de agosto de 2008, también postula que los trastornos relacionados a sustancias son trastornos mentales, establece los estándares de cuidado para los mismos y exige tanto al sector público como al privado atenderlos en rango de paridad con los trastornos físicos.

**POR CUANTO:** Puerto Rico presenta una prevalencia de trastornos por el uso de sustancias que es un cincuenta por ciento mayor a la del agregado reportado para Estados Unidos. La droga de mayor consumo entre los adictos crónicos es la heroína, sola o en combinación con otras sustancias, mientras que las drogas de mayor consumo entre nuestros adolescentes son el alcohol y el tabaco.

**POR CUANTO:** Casi la mitad de los casos incidentes de VIH/SIDA en la isla ocurrieron por contagio secundario al uso de drogas inyectadas con equipos contaminados lo que representa una proporción cinco veces mayor a la mundial.

**POR CUANTO:** Los trastornos relacionados con el uso de sustancias frecuentemente se acompañan de otros trastornos mentales y requieren un tratamiento integrado.

**POR CUANTO:** La criminalización y la estigmatización de una enfermedad crónica como las adicciones ha traído a Puerto Rico consecuencias no anticipadas, un mayor auge en el crimen organizado, corrupción, asesinatos, alza en la prevalencia del VIH/SIDA y Hepatitis, personas encarceladas, merma en las oportunidades de tratamiento y aumento en la cantidad de personas sin hogar.

**POR CUANTO:** Desde que comenzó la guerra contra las drogas, las sustancias ilegales son más baratas, más accesibles, más puras y el crimen organizado ha infiltrado

múltiples esferas de diversas índoles afectando la calidad de vida de toda la sociedad.

**POR CUANTO:** El tratamiento para las adicciones en Puerto Rico está fragmentado, limitado y se estima que disponible tan solo para el 8% de la población que los necesita; con frecuencia cuenta con personal que carece del debido entrenamiento; recibe una inadecuada asignación de recursos fiscales; permite que dominen las intervenciones no basadas en evidencia científica; muestra ausencia de evolución sistemática y enfatiza en la abstinencia como única meta válida. Todo este escenario evidencia la gran necesidad de establecer opciones de tratamiento que respondan al estado de conocimiento científico sobre las diversas adicciones.

**POR CUANTO:** Las alternativas mayormente utilizadas en Puerto Rico para manejar la situación de la adicción a drogas ilegales han sido el encarcelamiento y el no tener tratamiento disponible para quienes lo necesiten. El uso de esas dos opciones como principales estrategias de acción son las más socialmente costosas a la comunidad.

**POR CUANTO:** La terapia farmacológica facilita la normalización de la persona cuyo uso de drogas ha contribuido a un estilo de vida caótico, reduce eventos adversos de salud y facilita su participación en otros componentes de tratamiento que atienden sus necesidades sociales y de salud. La Terapia Integral Asistida con Medicamentos tales como la Buprenorfina y la Metadona son ejemplos de una combinación efectiva de tratamientos farmacológicos con servicios psicosociales sustentados en evidencia científica los cuales deben estar disponibles a quienes lo necesiten.

**POR CUANTO:** Los familiares de personas con trastornos de sustancias atraviesan etapas durante el desarrollo de la enfermedad y el proceso de recuperación que pueden incluir

desde la negación y el rechazo hasta aceptación de la condición.

**POR TANTO:** Las organizaciones aquí firmantes postulan la necesidad de tratar a las personas afectadas por trastornos relacionados con el uso de sustancias adictivas, en recuperación o en riesgo, como seres humanos valiosos y dignos que merecen recibir tratamiento libre de estigma, discriminación y otras barreras .

**POR TANTO:** Las organizaciones aquí firmantes recomiendan que se divulguen entre nuestros miembros las prácticas adecuadas de diagnóstico, referidos, evaluaciones y tratamientos basados en evidencia científica.

**POR TANTO:** Las organizaciones aquí firmantes recomiendan que se utilice un acercamiento biopsicosocial y ecológico en el manejo de los trastornos relacionados con el uso de sustancias y que el área de espiritualidad y religiosidad sea debidamente considerada y atendida de acuerdo a las necesidades y preferencias de quien recibe el servicio, en pleno respeto a la libre determinación de cada paciente.

**POR TANTO:** Las organizaciones aquí firmantes reconocen la importancia y la necesidad de incluir a la familia del paciente de forma integral en su tratamiento como grupo de apoyo primario.

**POR TANTO:** Las organizaciones aquí firmantes recomiendan que nuestros miembros participen en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas salubristas y fomenten la participación ciudadana en estos asuntos.

**POR TANTO:** Es imperativo que tratemos las adicciones como un problema de salud pública para el cual hay opciones de prevención y tratamientos efectivos los cuales deben estar accesibles y disponibles a quienes lo necesiten.

**POR TANTO:** Las organizaciones aquí firmantes solicitan que la autoridades pertinentes velen porque la ley 408, según enmendada por la Ley 183 del 6 de agosto de 2008 se cumpla a cabalidad, forma y espíritu para beneficio de los pacientes con trastornos mentales, incluidos aquellos que padecen de trastornos relacionados al uso de sustancias.

**POR TANTO:** Exhortamos a todos los profesionales aliados a la salud a unirse a la iniciativa de estas organizaciones a incentivar la educación continuada en las áreas de prevención y tratamiento de las adicciones.

**POR TANTO:** : Las organizaciones aquí firmantes entienden que **el Estado debe:**

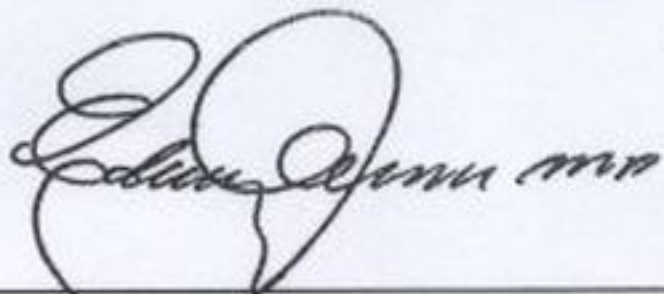
1. Redistribuir los recursos asignados a atender el fenómeno de las drogas de manera, que la mayor inversión se realice en **prevención y tratamiento** y no necesariamente en el control de la oferta.
2. Garantizar enlaces entre agencias de servicios sociales, justicia, educación y salud entre otras de manera que desde cualquiera de estas agencias se identifique, evalúe, refiera o trate de forma integral a la persona con problemas de abuso de alcohol u otras drogas.
3. Diseñar beneficios estándares para los seguros de salud privados y públicos a fin de que estos provean el *continuum* de servicios requeridos para atender las necesidades de las personas con trastorno relacionado con el uso de sustancias y trastornos duales.
4. Aumentar los recursos asignados al sector de tratamiento para reducir los costos sociales y de salud ocasionados por las adicciones sin tratar.

5. Evaluar en forma constante la necesidad para tratamiento a nivel isla, región y municipio.
6. Establecer opciones de tratamiento en que respondan al estado de conocimiento científico sobre las diversas adicciones.
7. Asegurar la adopción de intervenciones sustentadas con evidencia científica para cernimiento, evaluación y tratamiento.
8. Facilitar y asegurar que se adopten estándares consensuados de calidad basados en evidencias científicas que apliquen a todos los sistemas de servicios.
9. Adoptar indicadores de resultado de tratamiento fundamentados en el modelo de reducción de daño que propone la importancia de mejorar la salud y la productividad del paciente, pese que este no pueda eliminar su consumo de drogas ilegales.
10. Ejercer liderato para eliminar las actitudes estigmatizantes que facilitan la desvaloración de la persona con trastorno de uso de sustancias y su marginación social, las cuales provienen de diferentes sectores e instituciones de la sociedad, incluyendo el sector de tratamiento. Esto incluye detener el uso de la cárcel y la no oferta de tratamiento a la persona que padece trastornos de sustancias.
11. Facilitar la participación de la persona con trastornos de uso de sustancias en la planificación de los servicios.
12. Desarrollar una estrategia para capacitar profesionales y personal técnico que prestan

servicios en áreas como salud, educación, familia y seguridad (entre otros) para que puedan prestar servicios fundamentados en evidencias, de calidad y sensibles a las necesidades del paciente

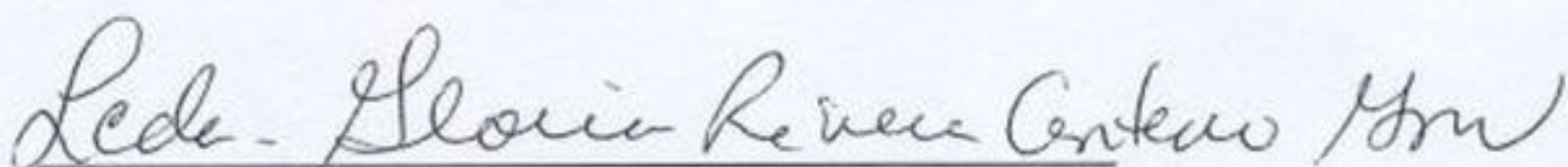
13. Diseñar mecanismos de pago que incorporen indicadores de logro y afines a las metas del tratamiento.

**Las organizaciones aquí firmantes** aspiran a que los miembros de nuestra sociedad con historial de problemas en el consumo de alcohol y otras drogas, personas en recuperación y todas aquellas personas a riesgo sean valorizadas y tratadas con dignidad, donde el estigma, la discriminación y todas las barreras que impiden la recuperación sean eliminadas. Nosotros aspiramos a tener una sociedad donde el abuso y dependencia de sustancias sea reconocido como un asunto de salud pública y como una enfermedad tratable. Aspiramos a tener una sociedad con servicios de alta calidad para los habitantes que tengan problemas con el uso del alcohol u otras drogas. Exhortamos a otras organizaciones y Colegios Profesionales a que también adopten posiciones de política pública salubristas en relación al tema de las adicciones.

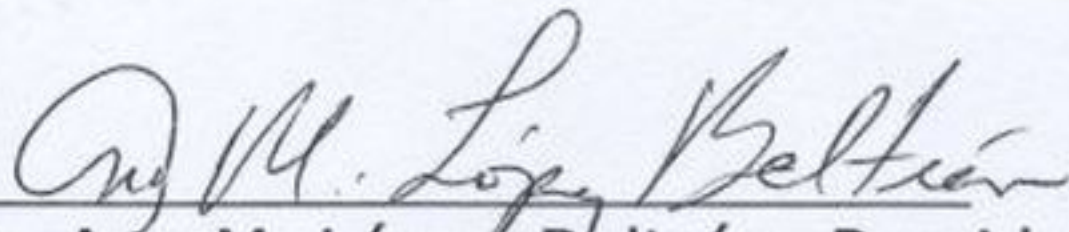


---

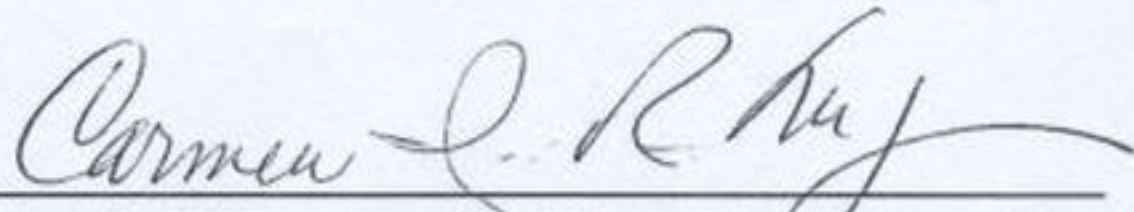
Dr. Eduardo Ibarra Ortega, Presidente  
Junta de Directores  
Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico



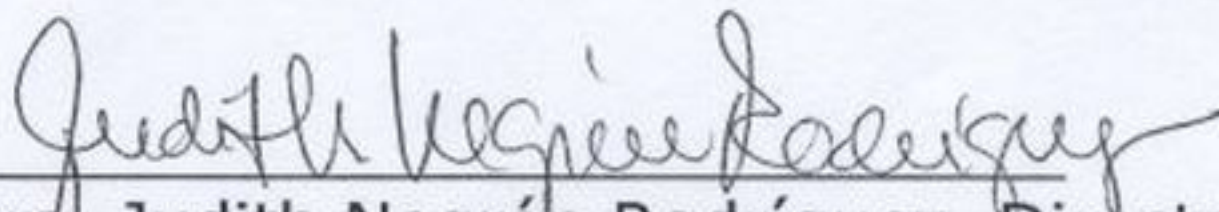
Lcda. Gloria Rivera Centeno, Presidenta  
Colegio de Trabajadores Sociales de Puerto Rico



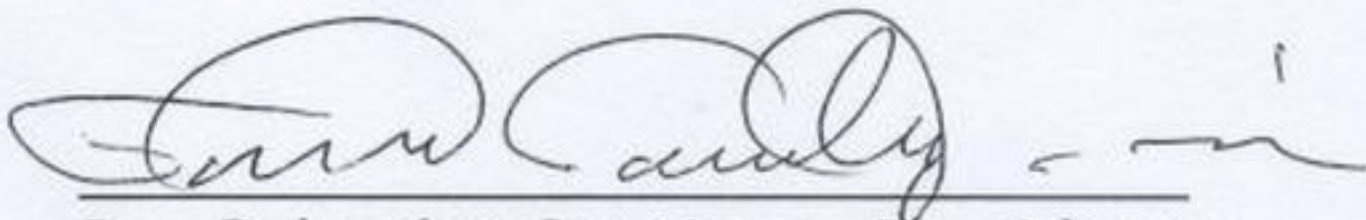
Lcda. Ana M. López Beltrán, Presidenta  
National Association of Social Workers  
Capítulo de Puerto Rico



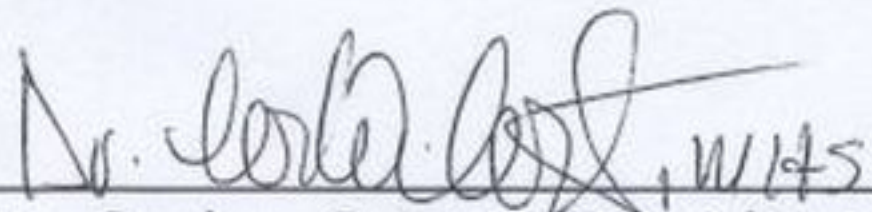
Prof. Carmen I. Rivera Lugo, Presidenta  
Asociación de Psicología de Puerto Rico




Sra. Judith Negrón Rodríguez, Directora Ejecutiva  
Colegio de Profesionales de la Enfermería en Puerto Rico



Dr. Salvador Santiago, Presidente  
Comisión para la Prevención de la Violencia



Sr. Carlos Costa, Presidente  
Asociación de Profesionales de la Adicción en Puerto Rico, Inc.



Dra. Ingrid Alicea, Presidenta  
Academia de Psiquiatría de Puerto Rico