

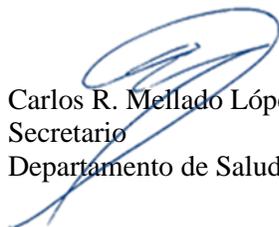


GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE SALUD

7 de febrero de 2024

A: TODO EL PERSONAL DE ENTIDADES, UNIDADES O FACILIDADES ADSCRITAS AL DEPARTAMENTO DE SALUD



Carlos R. Mellado López, MD
Secretario
Departamento de Salud

CARTA CIRCULAR NÚM. 2024-003

EL DEPARTAMENTO DE SALUD ADOPTA OFICIALMENTE EL ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA EL ABORDAJE DE LA SITUACIÓN DE OPIOIDES Y SUSTANCIAS EN PUERTO RICO

El Departamento de Salud en su deber de velar por la salud de Puerto Rico, ha llevado a cabo una serie de esfuerzos para atender la situación de opioides y sustancias que afecta el bienestar de las personas y comunidades. La agencia reconoce la necesidad de desarrollar e implementar medidas urgentes que reduzcan los riesgos y daños asociados al uso de opioides y otras sustancias, como también, el efecto en la salud pública. Esto, tras el aprendizaje producto del trabajo conjunto con personas que han experimentado el trastorno por uso de sustancias y sus redes de apoyo, entidades, organizaciones y comunidades líderes en esta temática.

Por tal razón, como Secretario de Salud y a tenor con los poderes que la ley me confiere, **el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) reconoce y asume el enfoque de reducción de daños como eje de trabajo y parte de su política pública** para mejorar la atención, cuidado y servicios de salud de las personas con Trastorno por Uso de Opioides (TUO) y Trastorno por Uso de Sustancias (TUS). Según la Coalición Nacional de Reducción de Daños (2022), la reducción de daños es:

un conjunto de estrategias, ideas y prácticas destinadas a reducir los efectos negativos y consecuencias asociadas con el consumo de drogas. La reducción de daños es también un movimiento por la justicia social construido sobre la creencia y el respeto por los derechos de las personas¹.

Lo anterior, incluye el incorporar prácticas, acciones, intervenciones y políticas en consideración de los determinantes sociales de la salud, entendiendo el consumo de sustancias como un fenómeno social complejo que incluye matices ambientales y culturales. A diferencia de otros modelos, el enfoque de

¹ National Harm Reduction Coalition (2022) Spirit of Harm Reduction <https://harmreduction.org/issues/harm-reduction-basics/spirit-of-harm-reduction-a-toolkit-for-communities-of-faith-facing-overdose/>.

reducción de daños distingue la importancia del contexto sociohistórico del consumo de sustancias desde una perspectiva interseccional para entender el comportamiento del ser humano y los diversos factores que inciden en sus experiencias de vida.

El DSPR como parte de los esfuerzos para adoptar el enfoque de reducción de daños, asume sus definiciones, principios rectores y consideraciones clave. Como principios rectores y partiendo de lo planteado por las Naciones Unidas (2014)², estos establecen los parámetros a seguir a la hora de desarrollar e implementar políticas, normas y procesos particulares. De manera específica, representan valores y directrices esenciales que orientan la toma de decisiones, tales como, órdenes administrativas, normas y reglamentaciones dirigidas a la prestación de servicios y tratamientos en salud a las personas con uso problemático de sustancias. La consideración de los principios rectores permitirá la integración del enfoque de reducción de daños en los esfuerzos y la base legal de la política pública del DSPR.

Utilizando como guía las aportaciones de la Coalición Nacional de Reducción de Daños (2020)³ y la Coalición Internacional de Reducción de Daños (2022)⁴ **el DSPR promulga y adopta los siguientes principios rectores** (ver Figura 1):

1. **Prácticas basadas/informadas en evidencia:** Las políticas y las prácticas se basan en un sólido conjunto de evidencia que demuestra que las intervenciones son viables, factibles, efectivas, seguras y rentables en diversos entornos sociales, culturales y económicos.
2. **Respeto a los derechos de las personas:** La reducción de daños se basa fundamentalmente en principios que tienen como objetivo reconocer, proteger y expandir los derechos humanos y mejorar la salud pública.
3. **No ignorar el consumo de sustancias:** Se parte del reconocimiento de que el consumo de sustancias (lícitas e ilícitas) es un fenómeno de nuestra realidad social y que se trabaja para reducir sus efectos dañinos en lugar de ignorarlos o condenarlos.
4. **Consumo de sustancias entendido como un fenómeno complejo y multidimensional:** Se entiende que el consumo de sustancias abarca una serie de factores que van desde lo social, colonial, ambiental, cultural, fisiológico, emocional hasta elementos como los determinantes sociales de la salud, entre otros.
5. **Promueve la calidad de vida y el bienestar individual y comunitario:** Se debe establecer y promover la calidad de vida y el bienestar individual y comunitario como criterio para intervenciones y políticas exitosas que no necesariamente se dirijan al cese total (“abstinencia”) del consumo de sustancias.
6. **Prestación de servicios y recursos sin prejuicios ni coerción:** Respeta la autodeterminación de las personas en la búsqueda y acceso a servicios y recursos. Esto, sin que medien prejuicios ni acciones que limiten la voluntad propia de quienes consumen sustancias. De igual forma, la reducción de daños busca responder a necesidades particulares de la persona y no a un proceso generalizado.
7. **Garantizar la participación activa de las personas con uso de sustancias en el desarrollo de programas y política pública:** Se promueve y se garantiza que las personas que consumen sustancias tengan participación en la toma de decisiones. Esto, para fomentar que sus necesidades sean escuchadas y atendidas.
8. **Reconocer a las personas que consumen sustancias como agentes principales en la reducción de daños asociados a su consumo:** Se busca empoderar a las personas que consumen sustancias para que sean protagonistas en la reducción de daños. También, para que compartan sus

² Naciones Unidas. (2014). Preguntas frecuentes acerca de los principios rectores sobre las empresas y los derechos humanos. Publicación de las Naciones Unidas. Consultado el 17 de enero del 2024 https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FAQ_PrinciplesBusinessHR_SP.pdf

³ Harm Reduction Coalition (2020). Principles of Harm Reduction. <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>

⁴ Harm Reduction International (2022). What is harm reduction? <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>.

experiencias y se apoyen mutuamente en las estrategias que atiendan sus condiciones de vida ante el uso de sustancias.

9. **Reconocer las inequidades sociales:** Reconocer que los factores tales como pobreza, estatus socioeconómico, violencia institucional, discriminación por raza y género, experiencias traumáticas pasadas, y otras intersecciones, profundizan las inequidades sociales y la vulneración de las personas. A su vez, afectan la capacidad de estos para afrontar eficazmente los daños relacionados con el uso de sustancias.

Figura 1

Principios rectores de reducción de daños del Departamento de Salud de Puerto Rico.



Fuente: Adaptado de Coalición Nacional de Reducción de Daños, 2020 y, la Coalición Internacional de Reducción de Daños, 2022.

Estos principios tienen como objetivo promover una alternativa más sensible y efectiva, esto como respuesta a los enfoques que criminalizan y prohíben el uso de sustancias y que promueven el estigma y la revictimización de las personas con uso de sustancias (Coalición Nacional de Reducción de Daños, 2020 y, Coalición Internacional de Reducción de Daños, 2022). Esto, traducido al quehacer del DSPR y según el Harm Reduction International (2022) y SAMHSA (2023)⁵, se viabiliza a través de una amplia gama de estrategias, servicios y prácticas que permitan:

1. **Prevenir** la transmisión de enfermedades infecciosas (por ejemplo, VIH y hepatitis C) entre personas que usan sustancias inyectables, trabajadores sexuales y otras poblaciones vulnerabilizadas.
2. **Enlazar** a las personas a orientación, consejería y tratamiento desde un enfoque integral para atender las enfermedades infecciosas y los trastornos por uso de sustancias con el propósito de reducir las muertes por sobredosis.
3. **Informar y educar** a las comunidades e individuos de forma sensible, accesible y enmarcada en los derechos humanos sobre el uso más seguro de sustancias lícitas e ilícitas y medicamentos.
4. **Reducir** el estigma, la violencia, la exclusión social y otros daños con consecuencias negativas a las personas con uso de sustancias y sus comunidades.
5. **Aumentar el acceso y mejorar la calidad** de los servicios de salud y sociales para grupos marginalizados y vulnerabilizados.
6. **Empoderar** a las personas con uso de sustancias a cuidar su salud a través del acceso a la información y mediante el acompañamiento de los facilitadores de apoyo y recuperación (antes conocidos como educadores pares).
7. **Asegurar** el acceso a las comunidades geográficas y de interés (educación, correccional, primeros respondedores, entre otros) e individuos a medicamentos y otras estrategias para identificar, revertir y atender las sobredosis de opioides y otras sustancias.
8. **Fomentar** la integración de la comunidad, grupos organizados de la sociedad y agencias de gobierno para aumentar y fortalecer los factores de protección y el ecosistema de servicios para las personas que consumen sustancias y sus redes de apoyo.

Base legal: Política pública que respalda o complementa la reducción de daños

A continuación, se presenta una breve exposición del marco legal en el que esta carta circular se sustenta y alinea según las prioridades de política pública del DSPR.

- Ley Núm. 81 del 1912: Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico. El Departamento de Salud de Puerto Rico bajo legislación es la autoridad en salud pública y se le otorga la jurisdicción primaria para formular política pública que atienda los asuntos relacionados a la salud, sanidad y beneficencia pública.
- Ley Núm. 73 del 2007: Para enmendar el sub-inciso (11) del inciso (a) del Artículo 412 de la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como “Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico”, a los fines de excluir las jeringuillas hipodérmicas a las agujas, y cualquier objeto usado, destinado o diseñado para utilizarse en la inyección intravenosa o intramuscular de sustancias controladas en el cuerpo humano de la clasificación de parafernalia.
- Ley Núm. 35 del 2021: 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.

⁵ Harm Reduction International (2022). What is harm reduction? <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>. Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (2023) (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMSHA), <https://www.samhsa.gov/find-help/harm-reduction>

- Orden Administrativa 402: Autoriza a las farmacias la venta sin receta y así como autorizar el uso por personal de servicios de salud de primera ayuda del medicamento "naloxona".
- Orden Administrativa 412: Autoriza a las organizaciones no gubernamentales o entes que realizan alcance comunitario a poseer y distribuir "naloxona".
- Orden Administrativa 577: Establece la obligación de toda facilidad de emergencia y urgencia de mantener protocolos y de brindar servicios iniciales asistidos con medicamentos y ofrecer referidos a tratamientos a personas con trastornos relacionados al consumo de opioides.

Acciones pertinentes

El DSPR a través del Programa de Opioides y Sustancias (POS) de la Oficina de Planificación y Desarrollo (OPD) operacionalizará el enfoque de reducción de daños a través de los siguientes esfuerzos actuales y futuros:

1. Canalizar recursos y apoyo a organizaciones en el desarrollo de esfuerzos e iniciativas de reducción de daños, así como continuar la distribución de naloxona y tirillas reactivas a fentanilo y otras sustancias.
2. Propiciar la adquisición, distribución y monitoreo de naloxona, tirillas reactivas y jeringuillas en áreas estratégicas (por ejemplo, hoteles, áreas turísticas, hospitales, aeropuertos, universidades, zonas de uso comercial, entre otros).
3. Apoyar programas de intercambio y distribución de jeringuillas y agujas estériles (se enfocan en prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas entre personas con uso de sustancias inyectables).
4. Propiciar la creación de programas comunitarios para la prevención de sobredosis mediante educación y administración de naloxona.
5. Diseño de programas de reducción de daños que parten de la integración de historias de vida de las personas en uso de sustancias y redes de apoyo.
6. Propiciar la integración de servicios de intercesoría y acceso a la justicia para el empoderamiento legal y de los derechos de personas con Trastorno por uso de opioides (TUO) o Trastorno por uso de sustancias (TUS).
7. Propiciar el acceso a tratamiento para el TUO y el TUS mediante la promoción de servicios de bajo umbral.
8. Apoyar entidades que brindan medicación para el tratamiento por uso de sustancias. Esto incluye promover el uso de agonistas de opioides como metadona o buprenorfina.
9. Apoyar la ampliación de servicios y programas de facilitadores de apoyo y recuperación (antes conocidos como educadores pares).
10. Continuar esfuerzos de prevención y educación enfocados en la reducción del estigma y la concienciación del enfoque de reducción de daños. Esto desde perspectivas interseccionales y basadas en los derechos humanos. Es decir, que atienda necesidades diferenciadas de hombres, mujeres, población con diversidad funcional, comunidad LGBTTTQIAPGN+, adultos mayores, cuidadores, poblaciones racializadas y afectadas por el consumo de sustancias.
11. Garantizar la implementación y monitoreo del cumplimiento de la Orden Administrativa 577 para establecer la obligación de toda facilidad de emergencia-urgencia, de mantener protocolos y de brindar servicios iniciales de medicación para el trastorno por el uso de sustancias y ofrecer referidos a tratamiento a personas con trastornos relacionados al consumo de opioides.
12. Implementar el Programa de Navegadores para enlace y retención en tratamiento en escenarios del sistema de salud, seguridad pública y comunidad.
13. Apoyar el fortalecimiento de capacidades administrativas y operacionales de entidades u organizaciones con experiencia en la implementación de estrategias de reducción de daños basadas e informadas por evidencia.

14. Brindar y financiar adiestramientos y educación en reducción de daños dirigida a los profesionales que atiendan a la población con TUO y TUS.
15. Fomentar la creación de centros de prevención de sobredosis, vivienda de recuperación desde su condición de uso activo y servicios ambulatorios. También, se contemplan las estrategias de distribución de recursos como jeringuillas y naloxona por medio de máquinas expendedoras y estrategias de detección temprana de situaciones de riesgo y sobredosis.
16. Apoyar esfuerzos de testeo (*testing*) de sustancias y análisis toxicológico para la toma de decisiones informadas.
17. Apoyar estrategias de financiamiento semilla, según disponibilidad de fondos, a entidades para expandir sus servicios desde un enfoque de reducción de daños.
18. Apoyar el fortalecimiento comunitario promoviendo la organización y participación de estas en la definición de estrategias de prevención contextualizadas.

A tales fines, se insta a toda entidad, secretaría, unidad, oficina y programa adscrita al DSPR a incorporar los lineamientos de la reducción de daños, según le sea posible, como parte de las perspectivas desde las cuales se diseña y se asume la prestación de servicios. Esto permitirá continuar los esfuerzos en el fomento y reconocimiento de los derechos humanos de todas las personas. Este posicionamiento deroga todas las disposiciones anteriores y normas establecidas mediante cartas circulares, normativas u ordenes administrativas, que estén en conflicto, en su totalidad o en parte, con lo que aquí se establece.

###