

## INTRODUCCIÓN

El problema de las drogas en Puerto Rico afecta adversa y marcadamente tanto a jóvenes, como adultos, a sus familias y a nuestra sociedad. Sus síntomas son por todos conocidos, la violencia, corrupción, crimen, deambulancia, costos de salud, desintegración familiar, desamparo y dolor. La magnitud del problema si bien puede ser calculada a través de los estudios científicos de prevalencia, es aún mayor si consideramos el efecto social multiplicador que tiene en la sociedad cada adulto drogodependiente no rehabilitado y cada niño o joven que se inicia, cada vez a más temprana edad, en el uso de drogas.

El alcoholismo afecta significativamente a la población de jóvenes, según apuntan los resultados de la serie de estudios de prevalencia que se han realizado en Puerto Rico.

La última encuesta de uso de sustancias en la población escolar puertorriqueña publicada, correspondiente a los años 1997-98: Consulta Juvenil IV, refleja que el alcohol es la droga más utilizada por este sector poblacional, seguida por el cigarrillo. Tanto como un 85% de los estudiantes de escuela superior, un 58.4% de los estudiantes escuela intermedia y un 34.2% de los estudiantes de escuela elemental reportaron haber hecho uso de alcohol "alguna vez". En cuanto al uso "alguna vez" del cigarrillo los resultados fueron de un 43.2%, de un 23% y de un 8.8% para los estudiantes de escuela superior, intermedia y elemental correspondientemente<sup>1</sup>.

Los resultados al presente, no reflejan diferencias en el consumo de alcohol de los menores por razón de género, habiendo aumentado el número de escolares del sexo femenino que consumen bebidas embriagantes desde el 1990-91, fecha en que se realizó la primera encuesta de Consulta Juvenil, hasta llegar a prácticamente igualarse los patrones de consumo de los varones en la Encuesta

Juvenil del 1997-98. Aunque la mayoría de los escolares (45.4%) se inician en el uso de alcohol a los 11 años de edad, ya un 36.4% se inicia a los 10 años y un 5.3% tan temprano como a los nueve (9) años.

La estrecha relación entre el uso de alcohol y tabaco y el uso de otras drogas, aunque no es una de causalidad, según fuera reportada en esta última encuesta publicada, apunta claramente hacia la necesidad de prevenir que nuestros jóvenes se inicien y usen estas sustancias, que aunque legales, son igualmente adictivas y las consecuencias de su consumo igualmente incapacitantes.

Específicamente los resultados reflejan que los estudiantes de escuela secundaria que han usado cigarrillos están 18 veces más propensos al uso de drogas ilícitas, y es siete veces más probable que los que han usado alcohol en este nivel, usen drogas ilícitas. En la escuela elemental los que informaron uso de cigarrillos fue casi cuatro veces más probable que informaran también uso de drogas ilícitas y fue 3.5 más probable que los que han hecho uso de alcohol, reportaran uso de otras drogas.

Por otro lado los estudios más recientes en los Estados Unidos señalan que un joven que usa marihuana es 85 veces más probable que pruebe la cocaína<sup>2</sup>

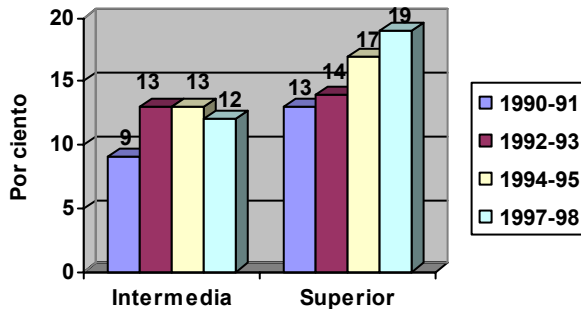
La tercera droga de más uso por escolares varía de acuerdo al nivel escolar, siendo el uso de inhalantes ("thinner", pega) la sustancia preferida en el Nivel Elemental, reportándose una mayor experimentación con esta sustancia en los estudiantes de quinto grado (8.8%) que en los estudiantes de sexto grado (8.1%) y de grados más altos. La Marihuana es la tercera droga de más uso tanto en el Nivel Intermedio como en el Nivel Superior, y el uso de esta sustancia por escolares ha ido aumentando a través del tiempo, de un 4.7% en el 1990-91 a un 12% en el 1997-98.

En cuanto al uso de otras drogas (marihuana, inhalantes, cocaína, heroína y/o crack) entre los adolescentes escolares aumentó de un 10.5% en 1990-91 a un 15.1% en 1997-98.

<sup>1</sup> Este estudio es realizado por el Centro de Estudios en Adicción de la Universidad Central de Caribe y auspiciado por ASSMCA bianualmente. La quinta serie de esta encuesta correspondiente a los años 2000-2001, ya está completado. Los resultados serán anunciados en Agosto del 2002. Para más información sobre los resultados de esta encuesta, favor de referirse al Volumen I que acompaña el Plan Estratégico, titulado Fundamentos del Plan Estratégico de Control de Drogas: Naturaleza y Magnitud del Problema. Sección: Prevalencia de Consumo en Escolares Puertorriqueños.

<sup>2</sup> Datos del National Center on Addiction on Substance Abuse de la Universidad de Columbia, citado en National Drug Control Strategy, White House, Febrero 2002.

**Por ciento de estudiantes que reportó uso de otras drogas. Consulta Juvenil I, II, III y IV**



En la población adulta, los estudios de prevalencia de trastornos adictivos realizados en Puerto Rico han concluido que menos del 5% de la población puertorriqueña (<190,431 personas) presentan un trastorno relacionado al uso de drogas controladas. Uno de estos estudios, realizado por el Dr. Héctor Colón y colaboradores en el 1989 estimó que la proporción de la población en Puerto Rico con trastornos relacionados al uso de drogas ilícitas era de un 2.5% (37,595 personas). Para el 1993, el estudio de la Dra. Glorisa Canino y colaboradores, estimó que la prevalencia de trastornos relacionados al uso de sustancias era aún menor, equivalente a 22,512 personas.<sup>3</sup>

Naturalmente, la prevalencia aumenta cuando se incluye el alcohol, como sustancia adictiva, dentro del estudio. En la población de adultos domiciliados, no-confinados, los resultados del Estudio de Viviendas, correspondiente al período 1997-98, estiman que el 5.6% de la población entre las edades de 15 a 64 años, esto es 134, 139 personas tienen necesidad de servicios de tratamiento por presentar

<sup>3</sup> Los resultados de estos estudios, por ser tipo encuesta, se alega pueden haberse visto afectados por el temor de los encuestados a ser identificados como adictos y a no contestar verazmente, consecuentemente, la encuesta. Para mayor información favor de referirse al Volumen I que acompaña el Plan Estratégico, sobre la Naturaleza y Magnitud del Problema de las Drogas. Sección: Prevalencia de Consumo en la Población de 15 a 64 años y al estudio de la Dra. Canino en Canino, Glorisa J. et al *Drug Abuse and Illicit Drug Use in Puerto Rico*, American Journal of Public Health, Vol. 83:2, 194-200, (1993)

un Trastorno de Abuso o Dependencia al alcohol o drogas controladas. De estas personas, tanto como un 87.6% no recibieron servicios de tratamiento; solamente 16,634 pacientes los recibieron.

Al igual que para los escolares, los estimados del Estudio reflejan que la población de adultos domiciliados, no-confinados, entre 15 a 64 años de edad en necesidad de servicios por abuso o dependencia a alcohol es más de tres veces mayor que la necesidad de servicios por problemas de uso de drogas controladas.

Dicho estudio también encontró que sólo el 7.5% de la totalidad de las personas en necesidad de recibir servicios para su drogodependencia expresaron interés en recibir los servicios. Estos datos ponen al relieve la necesidad de crear programas de inducción a tratamiento para el alcoholismo y la drogadicción que promuevan el ingreso voluntario, o en su defecto, involuntario al mismo, en situaciones en las que peligre la vida del paciente, de otros o la propiedad como consecuencia de la adicción a drogas.

Las consecuencias incapacitantes del abuso o dependencia de drogas, legales e ilegales, son por todos conocidas. En el nivel personal disminuye la capacidad del individuo para funcionar al nivel óptimo de sus capacidades y de asumir adecuadamente sus responsabilidades como hijo, estudiante, padre, esposa, empleado o ciudadano. En la esfera social, los costos de la adicción son aún mayores.

La propagación de enfermedades infectocontagiosas, tales como el HIV/SIDA, la Hepatitis C y la Tuberculosis, como resultado del uso de jeringuillas contaminadas y el sexo no protegido por la población de adictos a drogas inyectables, constituye una carga para el sistema de salud y la economía. Considérese que Puerto Rico es el cuarto país en el mundo con la tasa de incidencia más alta de SIDA y que el 45% de los casos de SIDA se atribuyen al uso de drogas<sup>4</sup>.

La evidencia es también concluyente en demostrar la relación que existe entre el uso de sustancias y el tráfico de drogas. El uso desmedido de alcohol y otras drogas ilegales está asociado a una porción sustancial de conducta violenta- incluyendo el maltrato de menores, la violencia doméstica, agresiones y homicidios- y de accidentes laborales y

<sup>4</sup> Para más información ver el Volumen I que acompaña el Plan Estratégico, sobre la Naturaleza y Magnitud del Problema de las Drogas. Sección: Consecuencias del Consumo de Drogas, Relación Drogas, Alcohol y Enfermedades Físicas.

automovilísticos. Por otro lado, el narcotráfico, según sus actividades son influenciadas por la competencia del mercado y sus usuarios, son las principalmente responsables de los delitos de naturaleza violenta.

Hasta el presente, los esfuerzos del Estado por controlar el problema no ha tenido los resultados esperados, principalmente, porque se ha respondido al mismo de forma fragmentada, no-planificada sobre bases temporales o geográficas sin base científica, con esfuerzos desbalanceados entre el control de la oferta y la demanda y sin firmemente requerirse que se mida y se asignen responsabilidades, por la efectividad de las intervenciones.

Es por ello, que el Plan Estratégico de Control de Drogas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico es una respuesta integrada, comprensiva y balanceada al problema de drogas en Puerto Rico. El mismo, propone la integración de todos los esfuerzos gubernamentales y no gubernamentales financiados por el Estado, en un solo Plan de intervención que enfrentará el problema para reducirlo a su mínima expresión, controlando tanto la oferta o disponibilidad de drogas, así como la demanda o consumo de sustancias. Las metas y objetivos estratégicos del Plan están, por tanto, subdivididas en estas dos áreas: Control de Demanda y Control de Oferta.

# Tabla de Contenido

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Gráfica 1: Por ciento de Estudiantes que reportó Uso de Drogas</b>	<b>2</b>
<b>Un Enfoque Comprensivo</b>	<b>6</b>
<b>Principios Fundamentales de la Política Pública de Control De Drogas del Estado Libre Asociado</b>	<b>6</b>
<b>Visión Salubrista de la Adicción</b>	<b>6</b>
<b>Integración de Esfuerzos</b>	<b>6</b>
<b>Colaboración entre los Sectores Públicos y Privados</b>	<b>7</b>
<b>Evidencia Científica</b>	<b>7</b>
<b>Evaluación de las Ejecutorias</b>	<b>7</b>
<b>Responsabilidad por los Resultados</b>	<b>7</b>
<b>Interacción del Presupuesto con los Niveles de Cumplimiento</b>	<b>7</b>
<b>Educación Preventiva</b>	<b>9</b>
<b>Orden Jurídico Vigente</b>	<b>9</b>
<b>Estrategias de Reducción de los Daños Asociados al Uso de Drogas</b>	<b>9</b>
<b>Tratamiento con Metadona</b>	<b>10</b>
<b>Política de Expansión de los Programas de Metadona</b>	<b>10</b>
<b>Tratamiento Sensitivo a Género</b>	<b>11</b>
<b>La Adicción y la Mujer Embarazada</b>	<b>11</b>
<b>Ética Gubernamental</b>	<b>12</b>
<b>Las Drogas y el Deporte</b>	<b>12</b>
<b>Confidencialidad</b>	<b>13</b>
<b>Metas del Plan Estratégico</b>	<b>15</b>
<b>Metas, Objetivos y Logros del Proyecto del Plan Estratégico de Control de Drogas</b>	<b>16</b>
<b>Meta 1: Prevenir el uso de drogas en la juventud</b>	<b>16 - 32</b>
<b>Meta 2: Controlar efectivamente el problema y las consecuencias asociadas al uso de drogas</b>	<b>33 - 56</b>
<b>Meta 3: Estimular y apoyar los esfuerzos investigativos para mantener actualizado un banco de datos científicos que apoyen las decisiones relativas al control de la demanda</b>	<b>57 - 61</b>
<b>Meta 4: Aumentar la seguridad de los ciudadanos, reduciendo el narcotráfico.</b>	<b>62 - 69</b>

Ilustración de la Relación entre Metas, Objetivos y Medidas de Impacto	70
--	----

Procesos Desarrollados por la Oficina de Control de Drogas para elaborar Proyecto del Plan Estratégico de Control de Drogas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	71
--	----

Primera Etapa	71
Segunda Etapa	71
Tabla 1: Entidades que Participaron en la Consulta a Peritos en el Área de Prevención	72 - 73
Tabla 2: Entidades que Participaron en la Consulta a Peritos en el Área de Tratamiento	73 - 74
Tabla 3: Entidades que Participaron en la Consulta a Peritos en el Área de Interdicción	74
Tercera Etapa	75

Apéndice	76 - 85
----------	---------

Definición de Término
-----------------------

## UN ENFOQUE COMPRENSIVO

No existen soluciones mágicas al problema de las drogas y las políticas nacionales desarrolladas para manejar el problema, según han sido estudiadas y analizadas por la Oficina de Control de Drogas, varían, como es de esperarse, de acuerdo a como cada país percibe la naturaleza y magnitud del problema de drogas y las circunstancias políticas, geográficas, históricas, culturales, económicas y sociales que han intervenido en su desarrollo en cada país.<sup>5</sup>

Proponemos que no existe una dicotomía entre la reducción de la demanda y la reducción de la oferta y que ambas estrategias no son mutuamente excluyentes, sino complementarias y necesarias. Los programas de reducción de demanda- incluyendo el tratamiento, la prevención y la educación sobre drogas- no pueden ser exitosos si la droga está fácilmente disponible. Así también los programas del orden público no pueden tener éxito, por sí solos, si no se modera o elimina el apetito por las drogas.

Con todos los conocimientos adquiridos en el estudio de la materia, la Oficina de Control de Drogas, propone un Plan Estratégico de Control de Drogas del Estado Libre Asociado que incorpora todas aquellas estrategias de control de drogas, que irrespectivamente del Modelo al cual pertenezcan, han probado ser herramientas efectivas para manejarlo y reducir a su mínima expresión sus efectos y consecuencias, sin que violentemos el marco legal y jurídico vigente en Puerto Rico e internacionalmente.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Para más información Véase Volumen Respuestas Históricas del Estado al Problema de las Drogas, secciones “Respuestas del ELA al Problema” y “Respuestas de otras Jurisdicciones al Problema de las Drogas”.

<sup>6</sup> Para información sobre el marco legal local e internacional vigente, favor referirse a la sección “Respuestas Legislativas” del volumen “Respuestas Históricas del Estado al Problema de las Drogas”.

## Principios Fundamentales de la Política Pública de Control de Drogas del Estado Libre Asociado

### Visión Salubrista de la Adicción

Es política pública del Estado Libre Asociado que la adicción es una enfermedad crónica y recurrente y no un mal hábito o una debilidad moral. La prevención es siempre la mejor opción en el área de la salud, seguida por el tratamiento del adicto, cuando prevenir la enfermedad no ha sido posible.<sup>7</sup>

### Integración de Esfuerzos

Los problemas relacionados a las drogas no ocurren en el vacío. Los mismos están íntimamente relacionados a una serie de factores sociales, biológicos, económicos y ambientales. Es por ello que nuestro gobierno está tratando de reducir la desigualdad económica y social de todas aquellas comunidades especiales que viven bajo condiciones de extrema pobreza y dar solución a los problemas de falta de vivienda, trabajo y acceso a los servicios de salud y de sana recreación para nuestra juventud y la familia puertorriqueña, tan asociados al consumo de sustancias. Por lo tanto, la Coordinación e Integración de esfuerzos entre todas las entidades gubernamentales, para que trabajen juntas, no sólo para el logro de las metas de prevención/educación, de tratamiento y de interdicción, sino también para lograr dar solución a los problemas sociales que hacen más vulnerables a nuestras familias y a nuestros ciudadanos a la droga, es uno de los

---

<sup>7</sup> Los estudios de encuesta confirman que la opinión pública está de acuerdo con estos postulados. El resultado de uno de estos estudios reflejó, que sólo uno entre cinco adultos que conocen a alguien que ha sido adicto a drogas ilegales, cree que el encarcelamiento hubiese sido de más ayuda que su participación en un programa supervisado de tratamiento. Meter D. Hart Research Associates, American Look at The Drug Problem, Drug Strategy, 1995.

principios básicos que subrayan las estrategias anti-drogas contenidas en este plan.

### **Colaboración entre los Sectores Públicos y Privados**

La toma de acción conjunta, coordinada y dirigida efectivamente, tiene un mayor impacto y efectividad en la solución de problemas complejos, como es el de las drogas. Por ello, el desarrollo de alianzas y coaliciones, la promoción y apoyo de las iniciativas comunitarias, el reconocimiento de los esfuerzos de los programas de prevención y tratamiento existentes, el ofrecimiento de incentivos para la creación y movilización de cuerpos de voluntarios; unidos y respaldados por un gobierno que brinde asistencia técnica o fiscal para el fortalecimiento de sus programas, y la recíproca disposición del sector privado a unir sus esfuerzos a los nuestro gobierno, es uno de los principios de política pública que guían el Plan Estratégico de Control de Drogas del Estado Libre Asociado. Por tal razón, las metas y objetivos del Plan promueve el compromiso del Estado Libre Asociado para el desarrollo o el fortalecimiento de alianzas entre el sector público y privado.

### **Evidencia Científica**

El conocimiento es una de las herramientas indispensables para el control de drogas. Por tanto, es Política Pública del Estado Libre Asociado fundamentar todas sus estrategias anti-drogas en la información científica más actualizada disponible. Por ello, tanto los servicios de prevención como los de tratamiento deberán estar fundamentados sobre base científica, tales como los presentados en los Principios Guías para Programas de Prevención y Tratamiento, que el Plan Estratégico enuncia, según corresponda.<sup>8</sup>

### **Evaluación de las Ejecutorias**

El Gobierno del ELA tiene el compromiso de administrar a base de los resultados. Por ello, el análisis de la efectividad del Plan Estratégico está basado en la medición de la efectividad de cada estrategia y no el número de esfuerzos o de actividades que se realicen. Consecuentemente, el nivel de cumplimiento de cada entidad con responsabilidades en el Plan Estratégico será medido numérica y/o porcentualmente, al finalizar cada año

---

<sup>8</sup> Favor de hacer referencia al Volumen del Plan Estratégico titulado: Principios Guías para Programas de Prevención y Tratamiento.

fiscal, utilizando las medidas de efectividad del Plan para cada uno de los objetivos y metas estratégicas establecidos en el mismo.

### **Responsabilidad por los Resultados**

Cada agencia o entidad gubernamental a quien, en virtud de sus leyes orgánicas, tengan responsabilidad en el desarrollo de alcanzar las metas y objetivos del Plan Estratégico, vendrán obligadas a desarrollar e implantar Planes de Actividades dirigidos a la consecución de los logros propuestos en el Plan Estratégico, según les corresponda. Dichos planes estarán sujetos a la evaluación y aprobación de la Oficina de Control de Drogas.

### **Interacción del Presupuesto con los Niveles de Cumplimiento**

Los recursos fiscales gubernamentales para el Control de Drogas, en la mayoría de los casos, han sido asignados a base de una tradición histórica/política, sin que respondan a metas y objetivos estratégicos anti-drogas, por la inexistencia de los mismos. En lo adelante, la distribución de la totalidad de recursos fiscales gubernamentales destinados a solucionar o aminorar los problemas relacionados a las drogas, provengan éstos de la rama Ejecutiva, Legislativa o Judicial, serán en lo adelante distribuidos a base de que los mismos guarden correspondencia con la política pública de Control de Drogas y con las metas y objetivos del Plan Estratégico, tomando siempre en consideración la evaluación de las ejecutorias de cada programa o proyecto. Por ello, los fondos para el desarrollo de las iniciativas o proyectos para el control de drogas, sean éstos públicos o privados, estarán abiertos a competencia, y las determinaciones que se hagan sobre la asignación de los mismos, se guiarán, además, por los siguientes principios:

- Toda asignación de fondos gubernamentales requerirá el compromiso y la aceptación expresa del solicitante de que sus intervenciones estarán sujetas a la monitoría de la Oficina de Control de Drogas, la cual tendrá como objetivo garantizar: 1) informarle a la Oficina de Gerencia y Presupuesto o a la Legislatura de Puerto Rico, según corresponda, el nivel de cumplimiento de cada agencia o programa para que sean considerados por éstos en toma de decisiones presupuestarias, 2) toda programación de servicio se fundamenta en los principios guías de efectividad aceptados por la comunidad científica en cada área de intervención del Plan,

- 3) que el programa de servicio del solicitante se dirige a la consecución de las metas y objetivos estratégicos del Plan; 4) a que los solicitantes de fondos evalúen y documenten periódicamente la efectividad de sus intervenciones mediante la utilización de los indicadores de efectividad del Plan, entre otros, y 5) de que a requerimiento de la Oficina de Control de Drogas, informarán los mismos a dicha oficina.
- En el financiamiento de programas anti-drogas de control de demanda se le dará prioridad a aquellos proyectos que sean comprensivos, que estén fundamentados científicamente y que sean de naturaleza colaborativa, según los mismos estén dirigidos a atender las siguientes necesidades:
    - 1) las necesidades de prevención de uso de drogas de los menores y familias más vulnerables al uso de tabaco, alcohol y otras drogas,
    - 2) el ofrecimiento de servicios de prevención indicada a las personas experimentando o usuarias casuales de tabaco, alcohol y otras drogas,
    - 3) el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos relacionados a sustancias, especialmente a aquellos que por la cronicidad de su adicción cometen delitos o faltas no violentas y que por ende contribuyen sustancialmente a aumentar la incidencia y el ciclo de crimen/violencia,
    - 4) a programas de inducción a tratamiento, voluntario e involuntario, capaces de lograr la identificación, intervención y el ingreso a tratamiento de poblaciones especiales, tales como los deambulantes, madres con niños y usuarios de drogas inyectables, así como a cualesquiera otras personas que sean identificados por familiares o ciudadanos como adictos en necesidad de tratamiento, renuentes a recibir los mismos,
    - 5) a programas que tienen un componente de manejo de casos capaces de garantizar que las personas: a) accedan oportunamente los servicios de tratamiento, b) a que sean ubicados en la modalidad de tratamiento que mejor corresponda a sus necesidades de tratamiento, c) a que puedan moverse dentro del continuo de servicios de tratamiento, de modalidades más restrictivas a menos restrictivas o a la inversa, según sus necesidades cambien y sea clínicamente indicado, y d) a que se mantengan en tratamiento hasta completar exitosamente todo su proceso rehabilitativo, y
  - 6) a programas colaborativos de justicia terapéutica, en los que participen de forma conjunta los sistemas de orden público, correccionales, judiciales, preventivos y terapéuticos,
    - Será un requisito indispensable para la solicitud y la asignación de recursos fiscales para interdicción, el que las solicitudes de asignaciones de fondos dirigidos al control de la oferta y a reducir la disponibilidad de drogas por parte de las fuerzas policíacas y del orden público, especifiquen, entre otros, el grado o nivel de prioridad que tendrán estos esfuerzos dentro de la totalidad del esquema dirigido a hacer cumplir las leyes; la estructura gerencial y administrativa responsable del cumplimiento de los esfuerzos, la estructura de recolección de información para evaluar y sustentar la efectividad de sus intervenciones utilizando los indicadores de efectividad del Plan y cómo los objetivos que sean trazados para estos fines, guardan correspondencia con la metas y objetivos estratégicos del Plan de Control de Drogas del Estado Libre Asociado,
    - Todo programa escolar educativo dirigido a la población de menores, deberá contener una política clara sobre la educación a esta población en los efectos dañinos del uso de tabaco, alcohol y otras drogas y detallar sus planes de prevención de drogas curriculares y no curriculares, los cuales deben ser de naturaleza colaborativa entre entidades tanto gubernamentales como no gubernamentales, todo ello como requisito indispensable para la solicitud del presupuesto anual y de cualesquiera otros fondos, para el desarrollo de actividades anti-drogas.
    - Será requisito para la otorgación de fondos que los programas correccionales, de instituciones juveniles, y de libertad bajo palabra, destinen no menos de un 15% de su presupuesto, al desarrollo y a la implantación de los programas anti-drogas, no duplicados, que sean necesarios para alcanzar las metas y objetivos estratégicos del Plan de Control de Drogas, tales como programas de supervisión toxicológica,

programas de enlace y referimiento a grupos de apoyo, tales como Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA), entre otros..

- Será requisito que toda solicitud de fondos procedente de agencias o programas públicos o privados de salud mental y para la adicción, especifiquen: 1) como sus intervenciones están basadas en la ciencia como los principios guías para programas de prevención y tratamiento efectivo enunciados en uno de los volúmenes del Plan, 2) como los mismos están dirigidos a alcanzar las metas y objetivos estratégicos del Plan de Control de Drogas e indiquen, 3) como documentarán e informarán periódicamente sus logros según las medidas de efectividad contenidas en el mismo.

### **Educación Preventiva**

Es necesario que los mensajes que les transmitamos a nuestra juventud y a nuestra sociedad sean claros y consistentes, aprovechando toda oportunidad para fortalecer el que se entienda que el uso de drogas, lícitas o ilícitas, es dañino. Los mensajes de prevención, no estarán dirigidos a asustar, sino a transmitir con veracidad lo que se conoce científicamente son los efectos y los riesgos del uso de drogas.

### **Orden Jurídico Vigente**

Toda actividad anti-drogas se enmarcará dentro del orden jurídico vigente en Puerto Rico e internacionalmente. Se reconoce que las leyes y los reglamentos son un disuasivo para el consumo de sustancias y que son necesarias para encausar criminalmente a aquellos que se lucran de la venta de drogas. Ello, no obstante, deberá siempre estar acompañado de medidas dirigidas a implantar o fortalecer un sistema accesible de justicia terapéutica, que permita que: 1) las personas que cometen delitos no violentos relacionados al uso de sustancias, sean desviados a tratamiento; 2) de que no se estigmatice al usuario de sustancias bajo el reconocimiento de que la adicción es una enfermedad que puede ser manejada a través de la ubicación del paciente en la modalidad de tratamiento que mejor corresponda a la naturaleza y severidad del trastorno relacionado a sustancias que el paciente presente, estando incluida dentro del continuo de cuidado del sistema de tratamiento la modalidad de estabilización con metadona; y 3) a promover que todo transgresor u

ofensor de ley con un trastorno relacionado a sustancias, cualifique o no para el desvío o ubicación por decisión judicial, en un programa de tratamiento comunitario, sea igualmente provisto del tratamiento que su condición amerita, dentro del escenario correccional o institucional donde corresponda.

### **Estrategias de Reducción de los Daños Asociados al Uso de Drogas**

Las formas de daño relacionadas al consumo de sustancias deben ser minimizadas, tanto para el consumidor, como para el no consumidor de sustancias. Se reconoce que la ocurrencia de enfermedades, tales como la Hepatitis B y C y el HIV/SIDA, accidentes, crímenes en contra de las personas o propiedad, la corrupción, el desorden público asociados al consumo de sustancias, la disponibilidad de las sustancias y el trasiego de drogas, pueden ser reducidas significativamente a través de: 1) ampliar acceso y la disponibilidad a las diferentes alternativas de tratamiento para la adicción a tabaco, alcohol y otras drogas, tanto públicas como privadas, especialmente para la modalidad de mantenimiento con metadona como un programa de medicalización efectivo para las personas con trastornos de dependencia a opiáceos que no responden a otros tipos de tratamiento, tanto para la población civil como para la población confinada o institucionalizada; 2) la reducción sostenida de las violaciones a las leyes vigentes que prohíben que los menores puedan acceder y comprar bebidas alcohólicas o productos de tabaco; 3) la continuación de iniciativas dirigidas a reducir la propagación del HIV/SIDA, de las enfermedades infectocontagiosas o de transmisión sexual, a través de promover el desarrollo de sistemas de vigilancia e intervención preventiva y temprana; 4) el respaldo de programas, tanto investigativos como programáticos de intercambio de jeringuillas que formen parte de los sistemas de inducción a tratamiento que el Plan persigue implantar; 5) la promoción de ordenanzas municipales y de Códigos de Orden Público que controlen, prevengan o reduzcan el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, así como el trasiego de sustancias a nivel municipal; y 6) la promoción, desarrollo y expansión de sistemas de justicia terapéutica en los que la ley esté en función de alcanzar objetivos terapéuticos y rehabilitativos para los consumidores de sustancias y no de criminalizarlos o estigmatizarlos.

Por todo lo anterior, el Plan Estratégico de Control de Drogas, será un instrumento flexible que permitirá la incorporación de toda estrategia de intervención

dirigida a controlar la demanda de alcohol, tabaco y otras drogas siempre que sean: 1) estrategias de comprobada efectividad en la reducción de los riesgos y daños asociados al uso de drogas y 2) sean consistentes con la política salubrista de la adicción a drogas, 3) sean armónicas con el Orden Jurídico vigente.

## Tratamiento con Metadona

El tratamiento con metadona, como es comúnmente conocida esta modalidad de tratamiento, se utiliza para lograr, a largo plazo, la eventual recuperación de las personas con trastornos de dependencia a opiáceos (heroína, morfina) y a corto plazo para reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias ilícitas, tales como la transmisión de enfermedades infectocontagiosas, como la Hepatitis C y B y el HIV/SIDA, y la criminalidad resultante del probable involucramiento del adicto a opiáceos en actividades delictivas, como mecanismo para sufragar los costos de su adicción.

Su característica principal es que el tratamiento biosicosocial del paciente está asistido por un fármaco prescrito médicamente, en este caso metadona, o el LAAM (levo-alpha-acetylmethadol)<sup>9</sup>, las cuales son drogas opiáceas sintéticas, que son administradas por la vía oral en una sola dosis diaria. Este tratamiento permite 1) restablecer el balance bio-químico y las funciones fisiológicas del cuerpo para reducir el deseo compulsivo de consumir drogas ilícitas; 2) normaliza la conducta de la persona drogodependiente, sin que se registren cambios significativos en los niveles de tolerancia a la metadona a través del tiempo, por lo que la dosis puede mantenerse relativamente constante, 3) bloquea los efectos de la heroína y de otras drogas derivadas del opio, haciendo inefectivos los intentos de tomar estas drogas para lograr la euforia, y 4) porque no se afecta el funcionamiento intelectual, ni el sexual, ni la capacidad para el trabajo del cliente, los pacientes en estos programas de tratamiento son comparables a las personas no-adictas en su sensibilidad hacia el ambiente, en su tiempo de reacción, en su habilidad para aprender y concentrarse y hacer juicios complejos, todo lo cual le permite al paciente alcanzar su nivel de

<sup>9</sup> El LAAM es un agonista a opiáceos de larga duración, aprobado para ser utilizado en tratamientos de mantenimiento para la dependencia a la heroína y otros opiáceos. No obstante, por los efectos secundarios que puede tener esta droga, existe un protocolo clínico de tratamiento que los médicos deben observar al administrar este tratamiento.

funcionamiento global óptimo<sup>10</sup>.

Para que los programas de estabilización con metadona alcancen todos los objetivos antes enunciados, que científicamente se ha establecido pueden ser alcanzados, es importante, no obstante que estos programas sean holísticos y comprensivos, ofreciéndole al paciente todos los servicios terapéuticos y de apoyo al tratamiento que se hayan identificado como necesarios en la evaluación multidisciplinaria que debe de practicársele al paciente previo a ser cualificado para ingreso a este programa y en la cual se debe basar su plan de tratamiento individualizado<sup>11</sup>.

Se sabe que la carencia de estos servicios limita el alcance de los objetivos rehabilitativos de vivir un estilo de vida saludable, libre de drogas, a pesar de que se puedan retener los beneficios relacionados a la reducción de daños asociados al uso inyectable de drogas en las áreas de salud y seguridad pública.

## Política de Expansión de los Programas de Metadona

Por todo lo anterior, la política pública con relación a esta modalidad de tratamiento será la de apoyar toda iniciativa, sea ésta pública o privada, de proveer servicios comprensivos de tratamiento con metadona siempre que dichos programas observen y cumplan con todos los requisitos reglamentarios federales y estatales vigentes o que sean promulgados en un futuro.

Se dispone, no obstante, que la reglamentación estatal que se desarrolle para estos programas debe de tener la finalidad de promover la efectividad de esta modalidad de tratamiento y evitar que la metadona pueda ser desviada o introducida al mercado ilícito de sustancias. Dicha reglamentación, no obstante, no debe complicar o dificultar innecesariamente el que clínicas privadas desarrollen o implanten centros y programas de tratamiento con Metadona, según es la práctica más común en los Estados Unidos de la nación americana.

## Tratamiento Sensitivo a Género

<sup>10</sup> Para mayor información sobre el tratamiento con metadona, favor de referirse al Volumen: Principios Guías para Programas de Prevención y Tratamiento del Proyecto del Plan Estratégico.

<sup>11</sup> Entre los servicios que necesitan ser ofrecidos están, entre otros: servicios de psicoterapia individual y grupal, consejería en adicción y en HIV/SIDA, así como en otras enfermedades infectocontagiosas, terapia familiar, asistencia social y legal, educación y rehabilitación vocacional.

La experiencia clínica de las personas laborando para lograr la recuperación de las mujeres con trastornos de abuso o dependencia al alcohol y drogas ha sido que las mismas comparten una serie de características y de necesidades especiales que necesitan ser reconocidas y atendidas por los proveedores de servicios de tratamiento para la adicción, para que el tratamiento sea efectivo. Entre estas características sobresalen las siguientes:

- 1) Muchas de las mujeres drogodependientes son mujeres con niños con poco o ningún apoyo financiero o de otra naturaleza de los padres biológicos, renuentes a acceder los servicios de tratamiento por temor a que sus hijos les sean removidos<sup>12</sup>, y/o
- 2) No cuentan con opciones de cuidado infantil para su hijo, lo que actúa como barrera al tratamiento para la adicción<sup>13</sup>,
- 3) Por lo general, las mujeres viven en ambientes poco estables, donde otros miembros son también usuarios de alcohol y otras drogas, y están en riesgo de convertirse en personas sin hogar; y principalmente,
- 4) Presentan necesidades especiales de tratamiento terapéutico, que pueden incluir problemas de co-dependencia, incesto, abuso, sexualidad, problemas de relaciones interpersonales con figuras significativas para ellas y diferentes formas de victimización. Sobre lo anterior, los estudios indican que es más probable que las mujeres que abusan o dependen del alcohol y otras drogas sean también víctimas de violencia doméstica.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Datos de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción para el año fiscal federal 1998, reflejan de un total de 35,485 personas servidas en las unidades de admisión y en todas las modalidades de tratamiento de esta agencia, solamente el 7% o 2,334 personas fueron mujeres. De las 2,334 mujeres que accedieron los servicios de tratamiento para el abuso o la dependencia de sustancias, 1,427 eran madres de hijos dependientes y 106 eran mujeres embarazadas. Substance Abuse Prevention and Treatment (SAPT) Block Grant Application for FFY 2001, September 29, 2000, pp.40.

<sup>13</sup> Las mujeres drogodependientes embarazadas y las mujeres con niños dependientes hacen uso de menos del 10% de los espacios de tratamiento disponibles en ASSMCA. Substance Abuse Prevention and Treatment (SAPT) Block Grant Application for FFY 2001, September 29, 2000, pp.39.

<sup>14</sup> Miller, B.A.; Downs, W.R. and Gondoli, M.D. Spousal violence among alcoholic women as compared to a random household sample of women. Journal of Studies on Alcoholism 50 (6):533-540, 1989, cited in Substance Abuse Treatment and Domestic

## La Adicción y la Mujer Embarazada

En el caso de las mujeres embarazadas adictas al alcohol u otras drogas sufren, por lo general, de malnutrición y pueden haber experimentado abuso físico, sexual y emocional que no ha sido detectado, ni resuelto terapéuticamente, por mucho tiempo. Por otro lado, la falta de acceso a cuidado prenatal que también experimentan estas mujeres, expone a la madre, al feto y al bebé por nacer, a consecuencias muy serias de salud, que incluyen en el caso de abuso de alcohol el *Síndrome Fetal del Alcohol*, que se manifiesta en retardo en el crecimiento prenatal y postnatal, déficit en el sistema nervioso central, incluyendo retraso en el desarrollo de las funciones neurológicas e intelectuales, anomalías faciales, tales como la microcefalia; y/o a *Efectos del Alcohol en el Feto*, que se manifiesta en anomalías cardíacas, irritabilidad neonatal y hipotonía, hiperactividad, anomalías esqueléticas o musculares y problemas oculares.

Cuando la droga de abuso o dependencia son opiáceas, los posibles efectos en la salud de la madre embarazada pueden ser: desnutrición, hipertensión y complicaciones médicas asociadas con el uso de jeringuillas contaminadas, entre otras, y los posibles efectos en el feto o en el bebé, son que nazca prematuro, bajo peso, presente el síndrome de abstinencia neonatal o el síndrome infantil de muerte súbita.

Por todo lo anterior, es política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que las mujeres embarazadas o con hijos dependientes o víctimas de violencia doméstica adictas a alcohol u otras drogas:

1. Tengan prioridad de admisión a todos los programas de tratamiento para la adicción a sustancias,
2. La mujer embarazada con trastornos de abuso o dependencia, independientemente donde accese los servicios de tratamiento para la adicción a sustancias, será referida a servicios de cuidado prenatal, y se dará seguimiento para que en efecto reciba estos servicios;
3. El ofrecimiento de servicios de manejo de casos será mandatorio para esta población, dada la necesidad de asegurar que estos pacientes reciban y utilicen apropiadamente toda la gama

---

Violence, TIP 25, SAMHSA.

de servicios que son necesarios para que alcance la recuperación,

4. Los servicios para esta población de mujeres serán sensitivos y específicamente diseñados para su género, y responderán a sus necesidades particulares de servicios en las áreas de salud, sexualidad, co-dependencia, toda forma de victimización y destrezas de relaciones interpersonales,
5. Los servicios para esta población se ofrecerán en un ambiente terapéutico, libre de actitudes enjuiciadoras,
6. En todo momento se protegerá la identidad de estas pacientes, garantizándoles su derecho a la confidencialidad de la información,
7. En aquella situación en que la mujer crea estar en riesgo inminente de daño por parte del un agresor o de confirmarse que la cliente ha sido víctima de violencia doméstica, el proveedor de servicios de tratamiento para la adicción a sustancias deberá responder a esta situación con carácter prioritario antes de atender ningún otro asunto, notificándole a la Policía de Puerto Rico y/o a la línea de auxilio de violencia doméstica, refiriéndola a un albergue, o a servicios legales, si necesario. Una vez la mujer víctima de violencia doméstica haya sido admitida a tratamiento para la adicción, su plan de tratamiento deberá también incluir, un plan de seguridad personalizado, el cual contendrá los pasos que la cliente debe ejecutar, bajo diferentes escenarios (en su residencia, en el trabajo, en público, cuando sale de su hogar, para asegurar el cumplimiento de una orden de protección) para aumentar sus probabilidades de que pueda ponerse a salvo y a sus hijos, si los hubiere, de otros posibles actos de violencia.

## Ética Gubernamental

Todas las formas de corrupción contribuyen a menoscabar los cimientos morales y éticos de nuestra sociedad y ello a su vez se convierte en terreno fértil para el narcotraficante y caldo de cultivo para el uso de drogas. De ahí la importancia que todas las agencias relacionadas con el control de drogas, tanto públicas como privadas que reciben fondos públicos observen fielmente las Normas de Ética Gubernamental establecidas, e instrumenten dicha

política con acertividad y con una actitud de cero tolerancia.

## Las Drogas y el Deporte

El uso de estimulantes, narcóticos, agentes anabólicos, diuréticos, hormonas y otras drogas, por parte de los atletas que buscan mejorar artificialmente su ejecución en el deporte, no sólo es potencialmente dañino a su salud, sino que también contraviene los valores intrínsecos del deporte y de nuestra sociedad<sup>15</sup>.

El deporte es una actividad que persigue ayudar a la juventud, no sólo a divertirse, sino también a desarrollar compromiso, sentido de pertenencia, confianza, valor, honestidad, dedicación, respeto a las normas grupales, a supeditar los intereses personales a favor de las metas grupales, a perseverar en la búsqueda de la excelencia y a aprender a alzarse sobre la frustración de una derrota con un esfuerzo renovado de volver a tratar. El deporte contribuye a fortalecer las comunidades en la medida en que nos provee la oportunidad de conocernos los unos a los otros en el terreno de juego, como fanáticos, amigos, deportistas, como padres de atletas y entrenadores, creando lazos de compañerismo entre todos los presentes, que pueden llegar a perdurar toda una vida. El deporte, por último, contribuye a unir las naciones del mundo en metas atléticas comunes.

A través de los años la integridad del deporte se ha visto amenazada por la realidad de que las actividades deportivas competitivas nacionales e internacionales se han constituido en eventos de gran

---

<sup>15</sup> Los efectos de cada una de estas sustancias son las siguientes: **Estimulantes:** aumenta el grado de alerta y reduce la fatiga. Los estimulantes prohibidos en los deportes incluyen anfetaminas, cafeína, cocaína y epinefrina. **Narcóticos:** los analgésicos narcóticos funcionan primordialmente para eliminar el dolor, pero pueden también producir euforia, un falso sentido de insensibilidad y dependencia de la sustancia. Los narcóticos analgésicos incluyen el Demerol, el Dilaudid, Percodan y Vicodin. **Agentes Anabólicos:** los Esteroides Anabólicos Androgénicos son derivados de la hormona masculina testosterona. Aumentan la capacidad del cuerpo para sintetizar las proteínas y con adecuado entrenamiento, desarrollar masa muscular. Son usados inapropiadamente en el deporte para aumentar la fortaleza muscular, disminuir el tiempo de recuperación y promover una mayor agresividad. Su uso puede causar daño al riñón y al hígado e interferir con la producción normal de hormonas, el crecimiento de tumores e inducir síndromes psiquiátricos. En esta clasificación se incluye el Androsten, Android, Durabolin, Nilevar, Stromba y Winstrol. **Diuréticos:** los diuréticos pueden ser abusados por los atletas para reducir de peso rápidamente en deportes donde existen categorías de pesaje. En los diuréticos se incluye Burmex, Hygroton, Lasix y Oratrol. **Hormonas Pépticas:** Son usadas para conseguir una serie de efectos, entre estos, de euforia.

magnitud y cobertura, en los que grandes intereses personales y económicos están envueltos. Como resultado, el interés por proteger la salud de los atletas y el honor en los deportes conflige muchas veces con el interés y la responsabilidad de proteger los otros intereses de fama y fortuna de los atletas que nos representan nacional y mundialmente. En este conflicto de intereses, involuntariamente, han quedado muchas veces atrapadas las organizaciones deportivas nacionales e internacionales, poniendo al relieve la necesidad de que se implanten políticas públicas nacionales e internacionales que promuevan el deporte limpio, libre de drogas y que prevengan que nuestros jóvenes atletas sean seducidos por intereses contrarios a nuestros valores.

El Plan Estratégico de Control de Drogas censura, por tanto, el uso de sustancias y de métodos prohibidos<sup>16</sup> en el deporte por ser contrario a la ética del deporte y detrimental a la salud de los atletas. El Plan reconoce la importancia de colaborar con las organizaciones deportivas nacionales e internacionales, como la WADA (World Anti-Doping Agency) para promover el establecimiento de programas anti-drogas en el deporte que incorporen la administración de pruebas de dopaje no anunciadas a los atletas tanto durante la celebración de eventos deportivos como fuera de estos eventos, como estrategia para maximizar la efectividad de los programas de detección del uso de sustancias o de métodos prohibidos en el deporte y el que ello actúe como un disuasivo significativo que prevenga el uso de drogas por parte de nuestros atletas.

Se dispone además que los esfuerzos para controlar el uso de drogas o de métodos prohibidos en el deporte sean enmarcados en una política balanceada, en la que mientras se le garantiza a los atletas una competencia limpia, a la misma vez se proteja el derecho constitucional de los atletas a un debido proceso de ley. Por ello, será mandatorio que todo programa de pruebas de detección de sustancias prohibidas garantice y viabilice el derecho a vista y a apelaciones, y que las sanciones y penalidades

---

<sup>16</sup> Métodos Prohibidos se refiere aquellos métodos que intentan enmascarar el uso de las sustancias prohibidas en el deporte e incluyen “blood doping”, que es la administración de sangre o de células rojas o de sustancias que sustituyen la sangre, a un atleta para exaltar su funcionamiento. Los efectos negativos de esta práctica incluyen reacciones alérgicas, daño al hígado, la transmisión de enfermedades infecciosas y la formación de coágulos) y la manipulación farmacológica, química o física que persiguen alterar la integridad y validez de las muestras que se toman para análisis toxicológico.

aplicables a cada ofensa sean proporcionales, consistentes y estén claramente definidas.

Se reconoce además la responsabilidad del Estado, de sus instituciones públicas y de las privadas que reciben fondos públicos, de los Municipios, de las comunidades y de la sociedad en general, de promover conjuntamente una cultura de ética en el deporte a través del desarrollo de programas preventivos, informativos y educativos dirigidos a las poblaciones en riesgo de usar o colaborar, facilitar o asistir a los atletas en las actividades relacionadas al uso de sustancias o de métodos prohibidos en el deporte; tales como: los atletas principiantes, atletas en entrenamiento o en desarrollo, entrenadores, árbitros, doctores, enfermeras y demás personal laborando en el campo de la medicina deportiva, así como para los ejecutivos y administradores de programas deportivos.

## Confidencialidad

A pesar de que la adicción a drogas es una enfermedad crónica, aún existen, por desinformación, muchos prejuicios relacionados a esta condición de salud y como consecuencia las personas con trastornos de abuso o dependencia a sustancias todavía cargan con un estigma social. Como resultado, muchos optan por no buscar y acceder oportunamente servicios de prevención indicada<sup>17</sup> o de tratamiento para la adicción por temor a ser identificados y consecuentemente estigmatizados.

Para contrarrestar esta barrera artificial a los accesos a tratamiento es necesario que los proveedores de servicios de prevención indicada y de tratamiento para el uso, abuso o dependencia a sustancias sigan una política de confidencialidad que proteja los derechos de intimidad de las personas que quieren obtener, accedan u obtienen servicios de prevención indicada y de tratamiento por problemas de uso, abuso o dependencia alcohol u otras drogas. Las garantías de intimidad de nuestra Constitución obligan al estado a proveer confidencialidad a las personas que reciben servicios de salud.

Se dispone por tanto, que todos los proveedores de

---

<sup>17</sup> Prevención Indicada, según utilizado en el Plan Estratégico, se refiere a las intervenciones de ayuda y consejería intensiva dirigidas a personas que están experimentando o usando sustancias (tabaco, alcohol o otras drogas), pero que no presentan indicadores de psicopatología y/o muestran comportamientos de alto riesgo de abuso de drogas.

servicio de prevención indicada o de tratamiento para la adicción, sean éstos públicos o privados que reciben fondos estatales, protegerán la confidencialidad de la información de los pacientes y de sus récords de cualquier persona que reciba estos servicios y para ello adoptarán y se regirán por las disposiciones reglamentarias federales de confidencialidad establecidos en el Código 42 Parte II (42 USC ss. 290dd-3 y ee-3), conocido oficialmente como Confidentiality of Alcohol and Drug Abuse Patient Records.

## METAS DEL PLAN ESTRATÉGICO

- META 1:** Prevenir el uso de drogas en la juventud.
- META 2:** Controlar efectivamente el problema y las consecuencias asociadas al uso de drogas.
- META 3:** Estimular y apoyar los esfuerzos investigativos para mantener actualizado un banco de datos científicos que apoyen las decisiones relativas al control de la demanda.
- META 4:** Aumentar la seguridad de los ciudadanos, reduciendo el narcotráfico.

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 1.1</b></p> <p>Promover el desarrollo e implantación de programas preventivos dirigidos a:</p> <p>1) Educar a la juventud a tomar decisiones adecuadas y rechazar estilos de vida dirigidos a usar drogas, alcohol y cigarrillos. <b>P</b></p> <p>2) Apoyar esfuerzos dirigidos a capacitar a padres, mentores, otros adultos “líderes” o “ejemplos” de la juventud y jóvenes consejeros a orientar y dirigir a los niños y jóvenes a vivir estilos de vida saludables libre de drogas. <b>P</b></p>	<p><b>Proyecto: Vive sin Drogas</b></p> <p>Identificar e integrar en un solo Proyecto todas las iniciativas de Prevención que se llevan a cabo en las escuelas públicas elementales, intermedias y superiores del País y allegar y adicionar otras iniciativas de prevención, tanto del sector público como del sector privado con interés en colaborar, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar un Programa de Prevención comprensivo, abarcador, holístico, multisectorial, e interagencial con capacidad para ofrecer una variedad de servicios de prevención en las escuelas participantes, entre los cuales los estudiantes puedan seleccionar aquellos que son más compatibles con sus intereses y habilidades.</li> <li>Establecer un Proyecto basado en un Modelo de Prevención científico y de comprobada efectividad, como lo es el Modelo de los Factores de Riesgo y Protección, de forma que todas las intervenciones preventivas del</li> </ul>	<p><u><b>A Corto Plazo:</b></u></p> <p>Aumento en el número de programas de prevención a sustancias, curriculares y no curriculares, de base científica, en las escuelas públicas del País, integrados en un solo proyecto. <b>P</b></p> <p>Aumento en el número de niños y jóvenes matriculados en las escuelas públicas que reciben servicios de prevención de base científica. <b>P</b></p> <p>Aumento en la efectividad, sin aumentar el costo de las intervenciones, que tienen los programas de uso de sustancias en las escuelas para modificar la percepción de la población menor de 18 años de edad sobre el uso de sustancias. <b>P</b></p>	<p><u><b>Entidades Gubernamentales:</b></u></p> <p>Departamento de Educación, Departamento de la Vivienda, Departamento de la Familia, Policía de Puerto Rico, Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Departamento de Salud, Recreación y Deportes, Oficina de Asuntos de la Juventud, Comunidades Especiales.</p> <p><u><b>Entidades No Gubernamentales:</b></u></p> <p>Federación de Ajedrez, Alianza para un Puerto Rico sin Drogas.</p>	<p>Febrero 2002 en adelante.</p>	<p><u><b>A Corto Plazo:</b></u></p> <p><b>Escuela</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número mensual y anual de acciones disciplinarias.</li> <li>Número mensual y anual de ausencias escolares por estudiante.</li> <li>Número mensual y anual de actos vandálicos registrados en cada escuela.</li> <li>Número mensual y anual de estudiantes que participan en las actividades de sana recreación auspiciadas por la escuela.</li> </ul> <p><b>Familia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número mensual y anual de actos de violencia en la familia reportados por estudiantes, padres, tutores o terceros, tales como:</li> </ul>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p>3) Apoyar y promover el desarrollo de iniciativas comunitarias que se dediquen a la prevención de uso de sustancias, adoptando modelos de intervención de base científica. <b>P</b></p>	<p>Proyecto se enmarquen dentro del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impactar en actividad preventiva de uso de sustancias al 94 % de los estudiantes de las escuelas públicas de País.</li> </ul> <p>Desarrollar un Plan Maestro de Prevención Escolar que identifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los objetivos de prevención específicos que cada una de las iniciativas o programas que integran el Proyecto persiguen lograr, clasificando las mismas a base de los Factores de Riesgo que se quieren reducir y los Factores de Protección que se busca aumentar en cada uno de los ambientes: en la Escuela, en la Familia, en las Comunidades o en la interacción Individuo/Pares.</li> <li>• Las actividades de prevención que cada programa desarrollará y la entidad gubernamental o no gubernamental responsable de la misma.</li> <li>• Las fechas de inicio y terminación</li> </ul>	<p>Reducción de los factores de riesgo de uso de drogas y aumento en los factores de protección que amortiguan los efectos de los factores de riesgo como resultado de la participación de los escolares en el Proyecto. <b>P</b></p> <p>Establecimiento de un Plan Maestro del Proyecto “Vive sin Drogas”.</p>		<p>Actualizar anual a partir de Septiembre 2002.</p>	<p>Violencia física, Maltrato de menores o conyugal y Muerte de estudiantes o familiares residentes en el mismo hogar como resultado de un acto de violencia familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número mensual y anual de padres que participan con sus hijos en las actividades escolares.</li> <li>• Número mensual y anual de padres que participan en las actividades de orientación, educación o capacitación que ofrece o auspicia la escuela.</li> </ul> <p><b>Individuos/Pares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número mensual y anual de estudiantes que se destacan como jóvenes líderes en grupos positivos.</li> <li>• Número mensual y anual de estudiantes que se convierten en</li> </ul>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>de cada programa de prevención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los indicadores de efectividad que se propone sean utilizados para medir la efectividad de las intervenciones preventivas en cada uno de los ambientes, en armonía con el modelo propuesto.</li> <li>• El costo de cada programa de prevención.</li> </ul> <p>Establecer y documentar la Distribución de los Programas de Prevención del Proyecto Vive sin Drogas por Región Educativa, Distrito Escolar y por Escuela, de forma que podamos en todo momento conocer qué programas de prevención coinciden en cada escuela.</p> <p>Desarrollar e implantar un Plan de Capacitación en el Modelo de los Factores de Riesgo y Protección para la alta gerencia de las entidades gubernamentales y no gubernamentales participantes, así como para la gerencia intermedia, en la cual estarán incluidos los Superintendentes de Regiones, Directores, guardias escolares, trabajadores sociales y orientadores escolares, para que conozcan, manejen</p>	<p>Cuadro de la distribución de los Programas de Prevención del Proyecto por Distrito Escolar y por Escuela que permita y facilite la monitoría del Proyecto.</p> <p>Aumento en el número de profesionales de gerencia intermedia, de la conducta humana, y de orientadores escolares que están capacitados para orientar y dirigir a los niños a vivir estilos de vida saludables libre de drogas. <b>P</b></p>		<p>Octubre 2002</p> <p>Octubre a Diciembre 2002</p>	<p>“jóvenes intercesores” o “jóvenes mediadores” de sus pares, por grado y nivel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número mensual y anual de estudiantes que participan en las actividades de sana recreación <u>no</u> auspiciadas por la escuela.</li> <li>• Número mensual y anual de estudiantes que participan en las actividades de orientación, educación o capacitación que ofrece o auspicia la escuela,</li> <li>• Número mensual y anual de estudiantes que se convierten en “estudiantes orientadores” de sus pares.</li> <li>• Número mensual y anual de estudiantes que adiestran y desempeñan como “Promotores de</li> </ul>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>y dominen el Modelo, así como el uso y recogido de los indicadores de efectividad del Proyecto.</p> <p>Desarrollar e implantar un Plan de Capacitación en el Modelo de los Factores de Riesgo y Protección para el personal docente y no docente de las escuelas participantes utilizando el modelo “capacitando a capacitadores”, a través del cual, los orientadores y trabajadores sociales escolares adiestrados previamente en el modelo servirán como recurso adiestrador de este personal.</p> <p>Establecer un Comité Timón Directivo del proyecto a cargo de la continua evaluación y monitoria del Proyecto.</p> <p>Desarrollar e implantar un Plan de Evaluación de Efectividad del Proyecto.</p>	<p>Aumento en el número de maestros y otros adultos líderes de la juventud laborando en el Proyecto que están capacitados para orientar y dirigir a los niños a vivir estilos de vida saludables libres de drogas.</p> <p>Implantación continua del Proyecto.</p> <p>Establecimiento de Mecanismos para el recogido periódico de datos que miden la efectividad del Proyecto.</p>		Enero a Mayo 2003	<p>Salud”.</p> <p><b>Comunidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número anual de personas que pertenecen al sector cívico o religioso que son miembros de organizaciones comunitarias que actúan como enlace entre la escuela y la comunidad.</li> <li>• Número anual de estudiantes que participan de las actividades comunitarias que las organizaciones cívicas o religiosas auspician o desarrollan.</li> <li>• Número anual de estudiantes que colaboran en el desarrollo de actividades comunitarias.</li> </ul> <p><b><u>A Largo Plazo:</u></b></p> <p>Reducción de la Prevalencia de uso de tabaco, alcohol y otras</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<b>Cont. Objetivo 1.1</b>	<p><b>Servicios Interconectados por el Gobierno para un Sistema de Prevención (Propuesta SIG)</b></p> <p>Para la creación de un Sistema de Prevención que integre tanto los esfuerzos de las entidades gubernamentales como las privadas que prestan servicios de prevención u otorguen fondos para esos fines, el Proyecto se dirige a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar e implantar una estrategia para la identificación, coordinación, nivelación o redistribución, según apropiado y legalmente permisible, de todos los recursos destinados a la prevención de drogas en la juventud de 12 a 17 años existentes en Puerto Rico, que estén dirigidos a las comunidades, familias, escuelas y lugares de trabajo, para poder cubrir las áreas de necesidad existentes.</li> <li>Desarrollar e implantar un sistema comprensivo y de largo alcance de prevención de uso/abuso de</li> </ol>	<p>Creación de un Sistema de Prevención que integre agencias gubernamentales y entidades privadas que presten servicios y/o otorguen fondos para la prevención de uso de drogas.</p> <p>Inventario de los fondos estatales y federales dirigidos a la prevención en Puerto Rico e informe de recomendaciones para maximizar la utilización de los recursos mediante la redistribución de los mismos.</p> <p>Redistribución de los recursos fiscales destinados a la prevención de uso de sustancias en Puerto Rico, según resulte ser necesario.</p> <p>Expansión de la Red de Proveedores de Servicios de Prevención mediante el financiamiento, con fondos del Proyecto, de</p>	<p><b>Consejo Asesor:</b></p> <p><b>Co-dirigen:</b></p> <p>Oficina Control de Drogas, ASSMCA.</p> <p><b>Miembros:</b></p> <p>Dept. de Educación, Policía de Puerto Rico, Dept. Recreación y Deportes, Dept. de Vivienda, Oficina de Asuntos de la Juventud, Dept. de la Familia, Dept. de Salud, Alianza para un Puerto Rico sin Drogas, COPRAM.</p>	<p>Octubre 2001 a Diciembre 2005</p> <p>Octubre 2002 a Junio 2003</p> <p>Octubre 2001 a Diciembre</p>	<p>drogas.</p> <p><b>A Corto Plazo:</b></p> <p>Informe sobre cómo están distribuidos los recursos estatales y federales de prevención en Puerto Rico.</p> <p>Informe sobre la redistribución de fondos recomendada para cubrir lagunas de servicios de prevención en la población de 12 a 17 años de edad.</p> <p>Informe sobre cómo el proyecto está atendiendo las lagunas de servicios de prevención en la población de 12 a 17 años de edad.</p> <p>Número de agencias gubernamentales y entidades privadas que presten servicios de</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>sustancias para garantizar que todos los recursos de prevención existentes en Puerto Rico, llenen las lagunas de servicios de prevención para la población de 12 a 17 años de edad, identificadas, con programas de prevención de base científica.</p>	<p>programas comunitarios que sean cualificados por el Proyecto para prestar servicios de prevención, de base científica, a menores entre las edades de 12 a 17 años en áreas de necesidad.</p> <p>Se cubrirán, coordinada y sostenidamente, las lagunas de servicios de prevención de uso de sustancias existentes para la población de 12 a 17 años de edad, con programas comunitarios de prevención de base científica y de comprobada efectividad.</p> <p>Aumento en el número de menores entre las edades de 12 a 17 años, que reciben servicios de prevención de base científica.</p> <p>Aumento en el número de programas de prevención de base comunitaria que le prestan servicios de prevención de base científica a menores entre las edades de 12 a 17 años.</p>		<p>2005</p>	<p>prevención participando en el Proyecto.</p> <p>Número de organizaciones de base comunitaria que presten servicios de prevención, de base científica, a menores de 12 a 17 años de edad en áreas de necesidad, bajo el auspicio fiscal del Proyecto.</p> <p>Número de menores entre las edades de 12 a 17 años, que reciben servicios de prevención. <b>P</b></p> <p>Número de menores entre las edades de 12 a 17 años, que reciben servicios de prevención de base científica. <b>P</b></p>
	<p>3. Medir el progreso en reducir el uso de sustancias, estableciendo y comparando los objetivos cuantificables a ser alcanzados con las medidas que se incluyen en las encuestas científicas de abuso de drogas en Puerto Rico.</p>	<p>Reducción en el uso de sustancias por parte de los menores entre las edades de 12 a 17 años impactados por el Proyecto.</p>		<p>Diciembre 2002 a Diciembre 2005</p>	<p>Número de menores entre las edades de 12 a 17 años, que reciben servicios de prevención de base científica, a través de programas de prevención de <u>base</u></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>Crear el Consejo Asesor de Prevención de Puerto Rico, el cual estará constituido por los Secretarios y Jefes de agencias que presten servicios y/o otorgan fondos para la prevención de uso de drogas. Este Consejo monitoreará y tomará decisiones sobre los procedimientos necesarios para cumplir con los objetivos de este proyecto.</p>				<p><u>comunitaria.</u> <b>P</b></p> <p><b><u>A Largo Plazo:</u></b></p> <p>Incrementar la edad promedio de inicio en el uso de alcohol, productos del tabaco y otras drogas.</p> <p>Reducción en el uso de <u>alcohol</u> entre los estudiantes del nivel elemental, intermedio y superior.</p> <p>Reducción en el uso de <u>productos de tabaco</u> entre los estudiantes del nivel elemental, intermedio y superior.</p> <p>Reducción en el uso de otras drogas entre los estudiantes del nivel elemental, intermedio y superior.</p> <p>Número de participantes en la Cumbre de Prevención.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<b>Cont. Objetivo 1.1</b>	<p><b>Cumbre de Prevención</b></p> <p>Promover el desarrollo e implantación de una actividad “Cumbre de Prevención” a través de la cual se intercambie información, sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modelos y programas de servicios de prevención que han logrado ser efectivos en producir cambios en las actitudes y conductas de los menores para que rechacen el uso de drogas,</li> <li>2. de estrategias de intervención preventiva efectivas y no efectivas</li> <li>3. y los resultados de las investigaciones científicas entre los profesionales para mejorar estos servicios de prevención a nivel Isla.</li> </ol>	<p>Actualización de los conocimientos en Prevención de Uso de Sustancias, mediante el establecimiento de una mecanismo anual de intercambio de ideas, métodos, estrategias y prácticas en el área de prevención entre profesionales en adicciones, proveedores de servicios, y agencias gubernamentales locales e internacionales.</p>	OCD, ASSMCA, Dept. de Educación.	Marzo 2003 y Marzo 2004	<p>Número de talleres ofrecidos a organizaciones que prestan servicios de prevención.</p> <p>Número de presentaciones sobre Estrategias, Proyectos y Modelos de Prevención Efectivos.</p> <p>Número de presentaciones sobre estudios realizados en prevención.</p> <p>Evaluación de resultados de la actividad por parte de los participantes.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 1.2</b></p> <p>Promover políticas, leyes, códigos y ordenanzas municipales que promuevan ambientes que repudien el uso de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas) en la familia, escuela, comunidad y lugar de trabajo y que tiendan a reducir principalmente el acceso de los menores a dichas sustancias. <b>P</b></p>	<p><b>Plan de Control de Tabaco en Menores</b></p> <p>Establecer un acuerdo colaborativo con las agencias responsables de ver que se cumplan las leyes que prohíben la venta y acceso a productos de tabaco en menores.</p> <p>Implantación del Acuerdo dirigido a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Creación de un Comité Timón Directivo responsable de coordinar los esfuerzos y de supervisar la implantación efectiva del proyecto y de proponer las modificaciones de ley que sean necesarias para reducir el acceso y el consumo de productos de tabaco de los menores.</li> <li>Inspeccionar periódicamente los establecimientos comerciales en los que se informan posibles violaciones de ley.</li> <li>Aplicar las sanciones de ley a los comercios inspeccionados que violan las mismas como un disuasivo hacia el incumplimiento.</li> <li>Intercambiar información sobre</li> </ol>	<p>Integración de los esfuerzos agenciales en un Contrato de Acuerdo Colaborativo para reducir el acceso de los menores de 18 años a productos de tabaco.</p> <p>Optimizar los procesos de intervención de las agencias de orden público para fiscalizar la venta de cigarrillos y bebidas alcohólicas a menores de edad, mediante la presentación de propuestas para modificar las leyes, reglamentos y políticas existentes que sean necesarias para reducir el acceso de los menores a productos de tabaco.</p> <p>Reducir el consumo de cigarrillos y productos de tabaco por parte de los menores, a través de reducir su acceso a estas sustancias.</p>	<p><b><u>Agencias Primarias:</u></b></p> <p>Departamento de Hacienda, ASSMCA, DACO, Policía de Puerto Rico, Dept. de Salud, OCD, ARPE.</p>	<p><b><u>Primera fase:</u></b></p> <p>Febrero 2002 en adelante.</p>	<p>Actas y Minutas de las reuniones del Comité Timón Directivo.</p> <p>Número de violaciones a las leyes que prohíben la venta, distribución y el acceso de los menores a productos de tabaco en los comercios inspeccionados. <b>P</b></p> <p>Número de actividades agenciales e interagenciales de fiscalización para el cumplimiento de las leyes que prohíben la venta de tabaco en lugares públicos, así como dentro o en la vecindad inmediata a las escuelas y recintos universitarios, ejecutadas integradamente. <b>P</b></p> <p>Informe Anual de Resultados del Informe de Accesibilidad a Productos</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>posibles violaciones de ley entre las agencias a cargo de hacerlas cumplir.</p> <p>5. Utilizar los resultados del Estudio de Accesibilidad a productos de tabaco para medir la efectividad del proyecto.</p>				de Tabaco de ASSMCA.

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<b>Cont. Objetivo 1.2</b>	<p><b>Plan de Control de Alcohol en Menores</b></p> <p><b>Ampliación del plan para incluir el alcohol.</b> Modificar y ampliar el acuerdo colaborativo existente para que incluya la fiscalización del cumplimiento de las leyes que regulan la venta, distribución y promoción de bebidas alcohólicas a menores.</p>	<p>Reducir el consumo de alcohol por parte de los menores, a través de reducir su acceso al mismo.</p>		<p><b><u>Segunda fase:</u></b></p> <p>Enero 2003 a Diciembre 2004</p>	<p>Número de violaciones a las leyes que prohíben la venta, distribución y el acceso de los menores a bebidas alcohólicas en los comercios inspeccionados. <b>P</b></p> <p>Número de actividades de fiscalización agenciales e interagenciales para el cumplimiento de las leyes que prohíben el uso de bebidas alcohólicas en lugares públicos, así como dentro o en la vecindad inmediata a las escuelas y recintos universitarios. <b>P</b></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 1.3</b></p> <p>Promover la credencialización de los “Especialistas en Prevención de Uso de Sustancias” que prestan estos servicios en los programas de prevención en Puerto Rico, como base para el licenciamiento de esta profesión.</p>	<p><b>Proyecto: “ Especializando la Prevención”</b></p> <p>Crear y constituir una <b>Comisión Evaluadora para la Certificación de “Especialistas en Prevención de Uso de Sustancias”</b>, integrada por Entidades de Educación Superior, Asociaciones profesionales, organismos y entidades públicas y privadas que agrupan o representan los intereses tanto del Gobierno de Puerto Rico como los de los profesionales prestando servicios de prevención de uso de sustancias.</p> <p>Dicha Comisión tendrá como funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir y desarrollar los criterios educativos y/o de experiencia profesional que serán utilizados para credencializar a los “Especialistas en Prevención de Uso de Sustancias”.</li> <li>Definir y desarrollar las normas y procedimientos a ser utilizados para la credencialización de los mismos.</li> <li>Redactar el borrador de un</li> </ul>	<p>1) Fortalecimiento de la calidad y la efectividad de los servicios de prevención de uso de sustancias, profesionalizando el campo de la Prevención de uso de sustancias.</p> <p>2) Aumentar el número de profesionales capacitados en esta materia.</p> <p>Establecimiento de los criterios educativos y/o de experiencia profesional que serán utilizados para credencializar a los “Especialistas en Prevención de Uso de Sustancias”.</p> <p>Establecimiento de las normas y procedimientos a ser utilizados para la credencialización de estos profesionales</p> <p>Borrador de un Proyecto de Ley para la</p>	<p><b>Entidades Gubernamentales:</b></p> <p>ASSMCA, Departamento de Salud, ASES, Universidad de Puerto Rico, Oficina de Asuntos Legislativos de la Fortaleza.</p> <p><b>Entidades no Gubernamentales:</b></p> <p>Instituciones de Educación Superior Privadas con interés en colaborar, Proveedores Privados de Servicios de Prevención de Uso de Sustancias, Asociaciones u organizaciones Profesionales.</p>	<p>Enero del 2003 a Enero de 2004</p>	<p>Informe de los criterios educativos y/o de experiencia profesional que serán utilizados para credencializar a los “Especialistas en Prevención de Uso de Sustancias”.</p> <p>Manual de Normas y Procedimientos a ser utilizados para la credencialización de los “Especialistas en Prevención de Uso de Sustancias”.</p> <p>Presentación del borrador del Proyecto de Ley para la Credencialización de los “Especialistas en Prevención de Uso de Sustancias” a la Oficina de Asuntos Legislativos y Municipales de Fortaleza.</p> <p>Aumento en el número de profesionales que han recibido educación formal</p>

## PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>Proyecto de Ley para la Credencialización de estos profesionales a ser presentado a la Oficina de Asuntos Legislativos y Municipales de Fortaleza.</p> <p>Promover el desarrollo y ofrecimiento por parte de las Instituciones de Educación Superior de módulos y programas educativos dirigidos a estudiantes y a profesionales de la salud que desean trabajar en el campo de la prevención de uso de sustancias.</p> <p>Promover que en el currículo de Pedagogía se integre como requisito de graduación, la aprobación por parte de los estudiantes de un curso en prevención de uso de sustancias, equivalente a tres (3) créditos.</p> <p>Promover el requerimiento de que los profesionales de la conducta trabajando en el campo de la adicción a drogas se</p>	<p>Credencialización de los “Especialistas en Prevención de Uso de Sustancias” a ser presentado a la Oficina de Asuntos Legislativos y Municipales de Fortaleza.</p> <p>Presentación ante la Legislatura de Puerto Rico de una medida legislativa para la Credencialización de los “Especialistas en Prevención de Uso de Sustancias”.</p> <p>Aumentar la disponibilidad de cursos y ofrecimientos universitarios en el campo de la prevención de uso de sustancias, de forma que aumentemos el número de profesionales con destrezas en el área y con ello la efectividad de sus intervenciones.</p> <p>Establecimiento de un mecanismo perpetuo de capacitación en prevención de uso de sustancias al magisterio de Puerto Rico.</p> <p>Aumentar el número de profesionales laborando en el campo de las adicciones capacitados para influenciar las actitudes de los menores para que rechacen el uso de</p>			<p>y/o módulos de educación continua en el área de prevención.</p> <p>Acuerdo Colaborativo con la Universidad de Puerto Rico para revisión del currículo de Pedagogía.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	les requiera, para la renovación de sus licencias para ejercer la profesión y/o como requisito para emplearse en el campo, un mínimo de 6 horas contacto en estrategias efectivas de prevención.	tabaco, alcohol y otras drogas.			

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 1.4</b></p> <p>Diseñar e implantar una campaña abarcadora de difusión pública para persuadir a la población en general, con énfasis en los jóvenes, a rechazar el uso de sustancias (tabaco, alcohol y otras drogas) y desarraigar su uso en actividades deportivas y recreativas. <b>P</b></p>	<p><b>Campaña de Difusión Pública</b></p> <p>Establecer estrategias de comunicación masiva y editoriales anuales de acuerdo a las necesidades de la población a impactarse según reflejen estudios de percepción y de tendencias de uso.</p> <p><b>1. Promover la Coalición de Comunicación Antidroga</b> con entidades públicas o privadas que puedan producir campañas y/o actividades de prevención.</p> <p><b>2. Campaña Interactiva Antidroga</b> a través de la página de la OCD que ofrezca información actualizada sobre drogas y sus efectos, directorio de programas de prevención y tratamiento, estadísticas, resultados de estudios científicos, e información de cómo la</p>	<p>Modificar las actitudes y conducta de aceptación del uso de drogas en la ciudadanía, con especial interés en la juventud, para que rechacen ese estilo de vida.</p> <p>Aumentar las destrezas de comunicación entre padres e hijos para que estos promuevan estilos de vida saludables.</p> <p>Implantar mecanismos de evaluación externa sobre la efectividad y recordación de los mensajes antidrogas, cambios de actitud y conducta.</p> <p>Aumentar el número de organizaciones o empresas privadas que auspician mensajes de prevención dirigidos a diferentes audiencias para un mayor alcance en la población.</p> <p>Establecer un mayor número de páginas enlaces con nuestra página.</p> <p>Promover el contenido de mensajes antidrogas en otras páginas interactivas.</p>	<p>Oficina de Control de Drogas (OCD)</p> <p>OCD, Alianza para un Puerto Rico sin Drogas, ASSMCA, agencias estatales, agencias federales, entidades privadas y públicas.</p> <p>OCD, ASSMCA, Páginas Gubernamentales, Páginas de Entidades Privadas.</p>	<p>Octubre 2001 a Diciembre 2004</p> <p>Nov. 2002- Diciembre 2003</p>	<p>Medir recordación y entendimiento de los mensajes antidrogas en las audiencias a impactarse según evaluación externa.</p> <p>Cambio en actitud y conducta con respecto a la aceptación del uso de drogas entre los jóvenes.</p> <p>Cambio en conocimiento en las destrezas de comunicación entre padres e hijos y en el conocimiento de los padres sobre drogas.</p> <p>Número de anuncios antidrogas pautados a través de los medios de comunicación. <b>P</b></p> <p>Número de anuncios libres de costo dentro del horario estelar negociado con los medios. <b>P</b></p> <p><u>Número de organizaciones y de</u></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>familia puertorriqueña puede prevenir o atender éste problema.</p> <p><b>3. Deportes libres de Drogas</b> Promover que las organizaciones deportivas y recreativas lleven un mensaje claro de rechazo a las drogas y de mantener un cuerpo sano para un óptimo desempeño en las actividades deportivas.</p> <p>Se orientará a las organizaciones promotoras de deportes sobre lo perjudicial del uso de sustancias en los participantes.</p> <p>Exhortar a que eviten promover, glamorizar o legitimar el uso de alcohol, productos de tabaco, drogas en sus campañas publicitarias.</p>	<p>Concienciar a las entidades deportivas sobre la importancia de llevar un mensaje claro a la juventud de que el deporte se practica libre de drogas.</p> <p>Llevar a cabo una campaña educativa sobre lo perjudicial a la salud del uso de esteroides anabólicos, estimulantes, drogas, sustancias y métodos prohibidos en el deporte.</p> <p>Reducir el número de auspicios en actividades deportivas de productos de tabaco y alcohol.</p>	<p>OCD, Federaciones de Deportes, Comité Olímpico, UPR, Dept. Recreación y Deportes, LAI.</p>		<p><u>organizaciones</u> y de empresas privadas que auspician mensajes de prevención antidrogas. <b>P</b> <u>Número de mensajes</u> de prevención a difundirse por los medios de comunicación científicamente evaluados, dirigidos a informar la veracidad de los riesgos, causas y efectos del uso de drogas dirigidos a diferentes audiencias.</p> <p>Aumento en el <u>número de medios de comunicación</u> que auspician mensajes de prevención antidrogas dirigidos a diferentes audiencias.</p> <p>Aumento en el número de enlaces a nuestra página.</p> <p>Aumento en el número de páginas disponibles con información relacionada a drogas.</p> <p>Número de alianzas y de</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 1 –PREVENIR EL USO DE DROGAS EN LA JUVENTUD.</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
					<p>acuerdos colaborativos entre los programas de prevención y las organizaciones deportivas y recreativas. <b>P</b></p> <p>Número de eventos deportivos que no son auspiciados por productos de tabaco, alcohol y otras drogas.</p> <p>Conocimiento entre los jóvenes y los adultos sobre los daños a la salud que ocasiona el uso esteroides anabólicos, estimulantes, drogas, sustancias y métodos prohibidos en el deporte.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 2.1</b></p> <p>Promover el desarrollo y el fortalecimiento de un sistema de servicios de tratamiento a sustancias, efectivo y accesible, que permita la evaluación y ubicación de los menores transgresores, matrícula de las instituciones juveniles, usuarios o adictos a drogas, en programas de de prevención indicada o de tratamiento para la adicción a sustancias,</p>	<p><b>Proyecto: Puente a la Recuperación</b></p> <p>Desarrollar en cada una de las instituciones juveniles Programas de Prevención Indicada para la adicción a sustancias, para los menores transgresores usuarios o experimentadores de drogas, que aún no presentan un trastorno de abuso o dependencia a sustancias. <b>P</b></p>	<p>Acceso a servicios de prevención indicada para la población de menores transgresores institucionalizados. <b>P</b></p> <p>Fortalecimiento de la capacidad de los menores para rechazar el uso de drogas. <b>P</b></p>	<p>Administración de Instituciones Juveniles, ASSMCA.</p>	<p><b>Fases:</b></p> <p>Conceptualización: Enero 2003 a Abril 2003.</p>	<p>Número de Programas de Prevención Indicada por Institución Juvenil. <b>P</b></p> <p>Número y por ciento de menores transgresores <u>recibiendo servicios de prevención indicada</u>. <b>P</b></p> <p>Número y por ciento de menores transgresores que <u>completan</u> el programa de <u>prevención indicada</u> y cuya conducta refleja haber aumentado su resistencia a las drogas. (i.e. reducción en las violaciones a las normas establecidas en el reglamento de disciplina, mejoramiento en funcionamiento académico, fortalecimiento de su funcionamiento durante los pases a la comunidad). <b>P</b></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
según corresponda a sus necesidades individuales. <b>P T</b>	<p>Desarrollar un Sistema de Servicios de tratamiento para la adicción a sustancias en cada una de las Instituciones Juveniles, de forma que existan de dos a tres niveles de cuidado o niveles de intensidad de servicios. <b>T</b></p> <p>Dicho sistema estará dirigido a permitir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y parear las necesidades clínicas de los menores transgresores con el nivel de cuidado e intensidad de servicios que requiere el menor para alcanzar su recuperación. <b>T</b></li> <li>• La pronta y correcta ubicación de los menores en el nivel de cuidado que corresponda a sus necesidades individualizadas. <b>T</b></li> </ul> <p>Fortalecer los procesos de acceso a los servicios de tratamiento para la adicción en las instituciones juveniles y la frecuencia de las intervenciones. <b>T</b></p>	<p>Aumento en la efectividad de los servicios de tratamiento, de forma que un mayor número de menores transgresores alcancen la recuperación y adopten estilos de vida libres de drogas. <b>T</b></p> <p>Aumento en el acceso a los servicios de tratamiento, de forma que un mayor número de menores transgresores reciban servicios de tratamiento a drogas. <b>T</b></p>		<p>Desarrollo de Infraestructura: Mayo 2003 a Agosto 2003.</p> <p>Implantación: Septiembre 2003 en adelante.</p> <p>Evaluación: Enero 2004 en adelante.</p>	<p>Número de menores transgresores <u>que completan su tratamiento</u> para la adicción a sustancias por clasificación del nivel de seguridad de las instituciones juveniles, género, edad, área geográfica de procedencia, nivel socio-económico, droga(s) de uso, cantidad y vía de administración y por nivel de intensidad de servicios [2]. <b>T</b></p> <p>Número de menores transgresores que <u>participan en programas de tratamiento</u> para la</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

Objetivos	Proyectos	Logros a Alcanzar	Entidades	Periodo de Ejecución	Indicadores de Efectividad
	<p>Expandir la gama de servicios de tratamiento para la adicción en las instituciones juveniles, de forma que los menores en tratamiento, reciban, según sea clínicamente indicado, los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Terapia Individual</li> <li>o Terapia Grupal</li> <li>o Terapia de Familia</li> <li>o Consejería en Abuso de Sustancias</li> <li>o Terapia Farmacológica</li> <li>o Supervisión Toxicológica</li> <li>o Participación en Grupos de Apoyo <b>T</b></li> </ul>	<p>Aumento en la disponibilidad de servicios terapéuticos para el tratamiento de la drogodependencia en las Instituciones Juveniles. <b>T</b></p>			<p>adicción en el nivel de intensidad de servicios que le corresponde. <b>T</b></p> <p>Número y tipo de servicios terapéuticos disponibles en cada una de las Instituciones Juveniles.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

Objetivos	Proyectos	Logros a Alcanzar	Entidades	Periodo de Ejecución	Indicadores de Efectividad
	<p>Expandir los servicios de orientación y educación en la prevención de enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>Fortalecer los programas existentes de tratamiento para la adicción, para maximizar su efectividad adoptando y fundamentando los mismos en modelos de comprobada efectividad, tomando en consideración la clasificación de la institución juvenil donde los menores están ubicados. <b>T</b></p> <p>Fortalecer la participación de los padres o tutores de los menores transgresores recibiendo servicios de prevención indicada o de tratamiento para la adicción en el proceso rehabilitativo de sus hijos. <b>T</b></p>	<p>Reducción en las conductas de riesgo a contagio a HIV/SIDA y a Hepatitis C. <b>T</b></p> <p>Adopción de modelos efectivos de intervención en tratamiento en las Instituciones Juveniles.</p> <p>Aumento en la participación y en el apoyo que le da la familia al menor durante todo su proceso de recuperación. <b>T</b></p>			<p>Número de <u>menores transgresores que recibieron orientación en la prevención de enfermedades contagiosas</u>, con énfasis en prácticas de sexo seguro, y que como resultado de las orientaciones informan practicar conductas consistentes con la orientación. <b>T</b></p> <p>Número de padres, tutores o familiares de menores transgresores institucionalizados que participan y/o se integran al programa de tratamiento contra la adicción de sus hijos o familiares menores de 18 años, por edad, género, área geográfica de</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

Objetivos	Proyectos	Logros a Alcanzar	Entidades	Periodo de Ejecución	Indicadores de Efectividad
					procedencia, nivel socioeconómico, droga(s) de uso, cantidad, vía de administración y nivel de intensidad de los servicios. <b>T</b>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 2.2</b></p> <p>Promover y/o fortalecer el desarrollo y la implantación, por parte del sector público de programas comprensivos de escenarios de trabajo libre de drogas, que incluyan como componentes mínimos la educación, prevención, detección de uso de drogas y el referimiento y/o ofrecimiento de servicios de tratamiento. <b>P T</b></p>	<p><b>Proyecto: “Trabajo Limpio”</b></p> <p>Desarrollo e implantación de un Programa de Orientación y Capacitación al personal directivo o gerencial de las entidades gubernamentales para el desarrollo de programas comprensivos y efectivos de prevención de uso de alcohol y drogas en el empleo. <b>P</b></p> <p>Creación e implantación de Programas de Prevención de Uso de Drogas en el Empleo, basados en el Modelo de Factores de Riesgo y Protección, en todas las entidades gubernamentales llamadas por Ley a tener Programas de Detección de Uso de Sustancias Controladas en el Empleo. <b>P</b></p> <p>Revisión y modificación, cuando necesario, de los Reglamentos vigentes de Detección de Uso de Sustancias Controladas en el Empleo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar que las disposiciones reglamentarias responden a la política pública para el control de consumo de drogas. <b>P T</b></li> </ul>	<p>Aumento en el número de profesionales capacitados para desarrollar e implantar en los escenarios de trabajo Programas de Prevención de uso de sustancias.</p> <p>Reducción en los factores de riesgo a uso de drogas en los escenarios de trabajo del sector público.</p> <p>Aumento en el número de factores de protección de uso de drogas en los escenarios de trabajo en el sector público.</p> <p>Aumento en la efectividad de los programas de detección de sustancias controladas en el empleo del sector público. <b>P T</b></p>	<p><b><u>Agencias Primarias:</u></b></p> <p>ASSMCA, Departamento de Salud, Universidad de Puerto Rico y Universidades Privadas con interés en colaborar, Departamento de Justicia, Instituto de Ciencias Forenses, Oficina de Asuntos Legislativos.</p> <p><b><u>Agencias Secundarias:</u></b></p> <p>Todas las Entidades Gubernamentales llamadas a implantar Programas de Detección de Sustancias Controladas en el Empleo.</p>	<p><b><u>Fases:</u></b></p> <p>Capacitación de Agencias: Enero 2003 a Abril 2003.</p> <p>Implantación Programas de Prevención: Julio 2003 en adelante.</p> <p>Revisión de Reglamentos: Enero a Junio 2003.</p> <p>Evaluación de Progreso: Semestralmente.</p> <p>Primer Informe: Enero 2004</p>	<p>Número de empleados públicos que arrojan un positivo a drogas en las pruebas de detección de sustancias controladas en el empleo. <b>P</b></p> <p>Número de empleados públicos que luego de arrojar un positivo a drogas, fueron referidos e ingresados a un programa de servicios de tratamiento, o a un programa de prevención indicada, según corresponda. <b>P T</b></p> <p>Número de empleados públicos que se reintegran a sus puestos luego de completar su proceso de recuperación. <b>P T</b></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar que los patronos vengan obligados a referir a servicios de prevención indicada o de tratamiento, según corresponda, a los empleados que arrojen un positivo corroborado a drogas, con las excepciones que establece el Artículo 14 de la Ley 78 de 14 de agosto de 1997. <b>T</b></li> </ul> <p>Establecer, en la OCD, un Sistema Central de Recopilación y Análisis de los Resultados de las Pruebas de Detección de Sustancias Controladas en el Empleo y de Acciones Tomadas para monitorear la regularidad con la cual se practican las pruebas de detección de sustancias controladas en el empleo, sus resultados y el referimiento a tratamiento de los empleados con resultados positivos. <b>P T</b></p>	<p>Aumento en el número de empleados públicos referidos a tratamiento que recupera y se reinstalan en sus puestos. <b>P T</b></p> <p>Contar con un banco centralizado de estadísticas sobre las actividades de control de consumo de sustancias en el empleo y sus resultados; para monitorear e intervenir correctivamente de forma oportuna, cuando sea necesario.</p>			<p>Informes anuales de los resultados de las actividades anti-drogas en el empleo.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

Objetivos	Proyectos	Logros a Alcanzar	Entidades	Periodo de Ejecución	Indicadores de Efectividad
<p><b>Objetivo 2.3</b></p> <p>Promover el desarrollo, implantación y fortalecimiento de programas de servicios de tratamiento para la adicción a sustancias a la población adulta confinada en pro de la rehabilitación. <b>T</b></p>	<p><b>Proyecto: “Puerta de Egreso de la Adicción”</b></p> <p>Promover el desarrollo e implantación de una diversidad de opciones (programas) de tratamiento a sustancias para la población confinada en instituciones cerradas, representativas de los diferentes niveles de cuidado e intensidad de servicios que deben estar disponibles para esta población. <b>T</b></p> <p>Fortalecer el acceso y la ubicación de los confinados en el programa de tratamiento para la adicción a sustancias que mejor corresponda a sus necesidades. <b>T</b></p> <p>Expandir la gama de servicios que se ofrecen como parte de los programas de tratamiento para la adicción a sustancias dentro de las instituciones correccionales, de forma que los confinados puedan beneficiarse de los siguientes servicios de tratamiento que sean clínicamente</p>	<p>Aumento en el número de programas de servicios de tratamiento para la adicción a sustancias de diferentes niveles de cuidado e intensidad de servicios. <b>T</b></p> <p>Aumento en el acceso que tienen los confinados a los diferentes programas de servicios de tratamiento para la adicción a sustancias. <b>T</b></p> <p>Aumento en la participación activa de los confinados en los diferentes ofrecimientos terapéuticos que ofrece el Proyecto.</p>	<p>Departamento de Corrección, Programa de Salud Correccional del Departamento de Salud, ASSMCA, Organizaciones privadas de tratamiento para la adicción seglar o de fe, dispuestas a brindar servicios voluntarios en la institución correccional.</p>	<p><u>Fases:</u></p> <p>Conceptualización y Desarrollo: Noviembre 2002 a Junio 2003</p> <p>Implantación: Julio 2003 en adelante.</p> <p>Evaluación: Semestralmente.</p> <p>Primer Informe: Enero 2004</p>	<p>Número de programas de tratamiento para la adicción a drogas de diferentes niveles de cuidado e intensidad de servicios desarrollados e implantados por la Administración de Corrección en las instituciones cerradas.</p> <p>Número de confinados matriculados en los programas de tratamiento en el nivel de cuidado que mejor corresponde a sus necesidades.</p> <p>Número de participación de los confinados en los servicios terapéuticos que ofrece el Proyecto.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

Objetivos	Proyectos	Logros a Alcanzar	Entidades	Periodo de Ejecución	Indicadores de Efectividad
	indicados: <b>T</b>  Fortalecer la participación y el apoyo de la familia en los procesos de recuperación de la adicción a sustancias del confinado recibiendo servicios de tratamiento. <b>T</b>	Aumento en el número de familiares que participan y le dan apoyo al confinado en su proceso de recuperación.			Número y por ciento de familiares que participan de las actividades de orientaciones, terapia y consejería familiar.

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<b>Cont. Objetivo 2.3</b>	<p><b>Proyecto: “Acuerdo de Superación”</b></p> <p>Diseño e implantación de un Programa de Tratamiento para la Adicción a Opiáceos asistido con el fármaco Metadona, en el Centro Correccional Las Malvinas, para adultos convictos a quienes se les haya diagnosticado un Trastorno de Dependencia a Heroína y que además, sólo le resten por cumplir dos años de su condena y hayan dado su consentimiento informado para participar en este Programa. <b>T</b></p> <p>Desarrollar el <u>Manual de Operaciones</u> del Proyecto.</p> <p>Desarrollar un <u>Plan de Contingencia</u> para manejar eventos y situaciones que puedan resultar en la interrupción de los servicios de dispensación de la Metadona, tales como Huracanes, Terremotos, Inundaciones, Tormentas y otros desastres naturales, así como para situaciones que puedan ser creadas por conflictos laborables, amotinamiento de confinados o</p>	<p><b>Logros a corto plazo:</b> una disminución significativamente de la recaída adictiva y la disminución de los riesgos y daños asociados al uso intravenoso de opiáceos, tales como la Hepatitis C y el HIV/SIDA. <b>T</b></p> <p><b>Logros a largo plazo:</b> la rehabilitación bio-psico-social ulterior de los participantes del Proyecto y su eventual abstinencia al uso de drogas, así como prevenir o la reincidencia delictiva y la reintegración del convicto/adicto a la libre comunidad como una persona productiva. <b>T</b></p> <p>Regulación y estandarización del funcionamiento del Proyecto.</p> <p>Regulación y estandarización de los procesos a seguir en situaciones de emergencia de forma que los servicios no se vean significativamente afectados.</p>	<p>Departamento de Corrección, ASSMCA, Programa de Salud Correccional del Departamento de Salud, Programa de Rehabilitación Vocacional.</p>	<p>Sept 2001 en adelante</p> <p>Apertura del Proyecto en Mayo del 2002.</p> <p>Operación del Proyecto de Mayo de 2002 en adelante,</p> <p>Resultados de la Evaluación externa del Proyecto en Octubre 2004</p>	<p>Número de participantes en el Proyecto.</p> <p>Conductas de riesgo a contagio de HIV/SIDA, Hepatitis C y otras enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Retención de los participantes en el Proyecto.</p> <p>Número de participantes que completan su tratamiento.</p> <p>Número de participantes que egresan a la libre comunidad con destrezas de auto-empleo.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>accidentes imprevistos, entre otros.</p> <p>Reclutar y adiestrar todo el personal que laborará en el Proyecto.</p> <p>Desarrollo y Firma del Acuerdo Colaborativo para la implantación y evaluación de efectividad del Proyecto.</p> <p>Solicitar y obtener todos los permisos requeridos por la Reglamentación Federal de parte del D.E.A. (48 CFR Part 8, Certification of Opioid Treatment Programs).</p> <p>Hacer todos los cambios a la estructura física en las facilidades correccionales donde ubicará el Proyecto, según requeridos por el DEA.</p> <p>Seleccionar y orientar a los confinados que solicitan participar del Proyecto, a través de la evaluación multiagencial y multidisciplinaria de los confinados interesados.</p> <p>Ofrecerle a los participantes del Proyecto una amplia gama de servicios de tratamiento y de apoyo al tratamiento, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• evaluaciones médicas periódicas,</li> </ul>	<p>Profesionales mejor capacitados.</p> <p>Integración formal de los esfuerzos y establecimiento de mecanismos de seguimiento y monitoría.</p> <p>El Proyecto estará en cumplimiento de todas las regulaciones federales y estatales.</p> <p>Los confinados participantes en el Proyecto contarán con todos los servicios necesarios para alcanzar la recuperación.</p>			

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

Objetivos	Proyectos	Logros a Alcanzar	Entidades	Periodo de Ejecución	Indicadores de Efectividad
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• supervisión toxicológica a través de la administración de pruebas toxicológicas,</li> <li>• asistencia médica,</li> <li>• terapia individual y grupal,</li> <li>• asistencia y orientación a familiares,</li> <li>• rehabilitación vocacional,</li> <li>• servicios de estabilización farmacoterapéutica, utilizando el fármaco metadona,</li> <li>• servicios de prevención de uso de sustancias para los hijos de los confinados participantes en el Proyecto.</li> </ul> <p>Establecimiento de un Comité Directivo Timón Interagencial que tendrá a su cargo la discusión de asuntos y la toma de las decisiones que sean necesarias para el continuo mejoramiento y fortalecimiento del Proyecto.</p> <p>Desarrollo e implantación, por parte de la OCD de un Plan de Monitoría del Proyecto.</p> <p>Identificación de recursos fiscales y de profesionales externos al Proyecto para la evaluación científica de la efectividad del mismo.</p>	<p>Establecimiento de un mecanismo permanente de coordinación interagencial e implantación de los acuerdos que sean necesarios para el funcionamiento óptimo del Proyecto.</p> <p>Evaluación científica y externa de los resultados del Proyecto.</p>			

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 2.4</b></p> <p>Promover el desarrollo y la implantación de programas de servicios de inducción a tratamiento de personas con un trastorno de abuso o dependencia a sustancias renuentes a recibir servicios de tratamiento. <b>I T</b></p>	<p><b>Proyecto “Inducción Involuntaria a Tratamiento” I T</b></p> <p>Establecimiento de una Infraestructura de Servicios que responda a la necesidad de inducir e ingresar a servicios de tratamiento para la adicción a sustancias a las personas con trastornos adictivos que representan un peligro para sí, para otros y para la propiedad.</p> <p><b>Etapa I:</b></p> <p>Capacitación de Profesionales Adiestramiento y capacitación de los profesionales de cada una de las entidades que colaborarán en la implantación del Proyecto, a los fines de asegurar la implantación sensible, digna y efectiva del Proyecto.</p> <p>A esos efectos, en esta etapa se capacitará a la Policía de Puerto Rico, estatal y municipal, Fiscalía y Jueces en la implantación de la Sección 11 de la Ley 67 del 7 de agosto de 1993, sobre Ingreso</p>	<p>Establecimiento de un procedimiento que permita el ingreso involuntario a tratamiento de las personas con trastornos adictivos en necesidad de recibir los mismos pero renuente a aceptarlos.</p> <p>Aumentar el número de personas con un trastorno de abuso o dependencia a sustancias, que son ingresadas involuntariamente a un programa de tratamiento. <b>I T</b></p>	<p><b>Entidades Gubernamentales:</b></p> <p>Policía de Puerto Rico, Departamento de Justicia, Administración de Tribunales, ASES, ASSMCA, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Carolina.</p> <p><b>Entidades Privadas de Educación Superior Colaborando:</b></p> <p>Universidad del Sagrado Corazón, Universidad del Turabo, Universidad Católica de Ponce, Universidad Centro de Estudios en Adicción de la Universidad Central</p>	<p><b>Fases:</b></p> <p>Conceptualización: Mayo 2002.</p> <p>Plan de Capacitación : Enero 2003 a Junio 2003.</p> <p>Expansión de Servicios: Enero a Junio 2003.</p> <p>Implantación: Julio 2003 en adelante.</p>	<p>Número de personas con un trastorno de abuso o dependencia a sustancias que son inducidas e ingresadas involuntariamente a tratamiento con la colaboración de todas las agencias participantes, en virtud de la Sección 11 de la Ley 67 de 7 de agosto de 1993. <b>I T</b></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>Involuntario a Tratamiento, para ello se desarrollan las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de un módulo de enseñanza a integrarse en el currículo del Colegio Universitario de Justicia Criminal de la Policía de Puerto Rico (Academia de la Policía) para educar, adiestrar y capacitar a los cadetes de la Policía de Puerto Rico en la Ley 67 y en la Sicopatología de la Adicción. <b>I T</b></li> <li>Adiestrar, educar y capacitar a la alta oficialidad de la Policía de Puerto Rico y a cerca de 3,000 policías en funciones, seleccionados por el Superintendente de la Policía, en la Sección 11 de la Ley 67 y en la Sicopatología de la Adicción. <b>I T</b></li> <li>Reglamentar la Sección 11 de la Ley 67. <b>T</b></li> </ol>	<p>Los cadetes egresados del Colegio Universitario de Justicia Criminal estarán debidamente adiestrados para implantar el Proyecto de Inducción Involuntaria a Tratamiento. <b>I T</b></p> <p>La alta oficialidad y policías laborando en cada uno de los Municipios de P.R. estarán debidamente adiestrados para implantar el Proyecto de Inducción Involuntaria a Tratamiento. <b>I T</b></p> <p>Se contará con normas y procedimientos uniformes de ingreso involuntario a tratamiento. <b>T</b></p>	<p>del Caribe.</p> <p>Proveedores de Servicios de Tratamiento no gubernamentales que reciben fondos públicos.</p>		<p>Número de cadetes adiestrados y capacitados para implantar el Proyecto de Inducción Involuntaria a Tratamiento. <b>I T</b></p> <p>Número de oficiales y policías adiestrados para implantar el Proyecto de Inducción Involuntaria a Tratamiento. <b>I T</b></p> <p>Reglamento producido. <b>T</b></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>4. Adiestrar, a través del Instituto de Estudios Judiciales de la Administración de Tribunales, a los jueces en los aspectos de la Reglamentación de la Sección 11 de la Ley 67. <b>I T</b></p> <p>5. Adiestrar y capacitar a los fiscales de los 13 distritos judiciales en los aspectos de la Reglamentación de la Sección 11 de la Ley 67. <b>I T</b></p> <p><b>Etapa 2: Expansión de Servicios de Tratamiento</b></p> <p>Promover, fortalecer y desarrollar Centros y Programas de Tratamiento para la adición a sustancias que permitan el ingreso inmediato de las personas con trastorno</p>	<p>Los jueces de cada uno de los Municipios de Puerto Rico estarán debidamente adiestrados para implantar el Proyecto de Inducción Involuntaria a Tratamiento, en correspondencia con las normas y procedimientos a establecerse. <b>I T</b></p> <p>Los fiscales de cada uno de los Distritos Judiciales de P.R. estarán debidamente adiestrados para implantar el Proyecto de Inducción Involuntaria a Tratamiento, en correspondencia con las normas y procedimientos a establecerse. <b>I T</b></p> <p>Aumento en el número de programas de tratamiento disponibles para prestar servicios comprensivos de tratamiento para la adición a sustancias a las personas con</p>			<p>Número de Jueces en cada uno de los Municipios de P.R. capacitados para implantar el Proyecto de Inducción Involuntaria a Tratamiento, en correspondencia con las normas y procedimientos a establecerse. <b>T</b></p> <p>Número de fiscales en cada uno de los Distritos Judiciales de P.R. adiestrados para implantar el Proyecto de Inducción Involuntaria a Tratamiento, en correspondencia con las normas y procedimientos a establecerse. <b>I T</b></p> <p>Número adicional de programas de tratamiento disponibles para prestar servicios de tratamiento</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>inmediato de las personas con trastornos adictivos de las personas con trastornos adictivos impactadas por el Proyecto. Específicamente se trabajará hacia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expandir la capacidad de servicios de tratamiento para la desintoxicación interna adicionando no menos de 50 espacios.</li> <li>2. Expandir la capacidad de servicios de tratamiento residencial, adicionando alrededor de 350 espacios.</li> <li>3. Expandir la capacidad de los servicios de tratamiento de estabilización con metadona, adicionando 500 espacios.</li> </ol> <p><b>Etapas 3: Implantación del Proyecto</b></p> <p>Iniciar la implantación del proyecto en toda la Isla.</p>	<p>la adicción a sustancias a las personas con trastornos de abuso o dependencia a la misma que sean ingresados a tratamiento involuntariamente a través del Proyecto. <b>T</b></p>			<p>servicios de tratamiento para la adicción a sustancias a las personas con trastornos de abuso o dependencia a la misma que sean ingresados a tratamiento a través del Proyecto. <b>T</b></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 2.5</b></p> <p>Promover la expansión y el fortalecimiento continuo de Programas de Justicia Terapéutica que propendan la rehabilitación del adicto fuera del sistema carcelario, con supervisión judicial. <b>T I</b></p>	<p><b>Proyecto: “Expansión y Fortalecimiento de las Cortes de Drogas”</b></p> <p><b>Plan de Fortalecimiento T I</b> Fortalecer el funcionamiento de las Cortes de Drogas ya existentes en los Distritos Judiciales de San Juan, Carolina, Arecibo, Ponce, Bayamón y Guayama, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar e implantar actividades de capacitación a todos los profesionales que laboran en las mismas, incluyendo jueces, fiscales, oficiales probatorios y personal de tratamiento.</li> <li>• Establecimiento de Protocolos y Manuales de Normas y Procedimientos de intervención –individual y conjunta - para cada una las agencias participantes que estandaricen, mejoren y uniformen el funcionamiento de las Cortes de Drogas.</li> <li>• Fortalecimiento del sistema de servicio de tratamiento que le da apoyo a las Cortes de Drogas.</li> </ul>	<p>Aumento en la efectividad que tienen las Cortes de Drogas ya existentes en la rehabilitación de los ofensores de ley no violentos, usuarios o adictos a drogas. <b>T I</b></p>	<p>Departamento de Justicia, Administración de Tribunales, ASSMCA, Departamento de Corrección.</p>	<p><u>Fases:</u></p> <p>Evaluación e identificación de áreas a fortalecer: Octubre 2002 a Diciembre 2002.</p> <p>Implementación Plan Correctivo: Enero 2003 a Junio 2003.</p> <p>Apertura Mayagüez: Diciembre 2002.</p> <p>Apertura Humacao: Julio 2003.</p>	<p>Número anual de aperturas de Cortes de Drogas por Distrito Judicial. <b>T I</b></p> <p>Número de ofensores no-violentos de las Cortes de Drogas que se mantienen bajo la supervisión del Tribunal mientras están en tratamiento. <b>T I</b></p> <p>Número ofensores no-violentos de las Cortes de Drogas que se retienen en tratamiento. <b>T I</b></p> <p>Reducción en el número ofensores no-violentos de las Cortes de Drogas recibiendo servicios de tratamiento para la adición a quienes se les revoca la probatoria. <b>T I</b></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p><b>Plan de Expansión T I</b></p> <p>Abrir dos Cortes de Drogas por año, adicionales a las seis (6) Cortes de Drogas que ya operan.</p> <p>El Plan de Expansión se iniciará por los Distritos Judiciales de Mayagüez y Humacao. Los próximos dos Distritos Judiciales serán seleccionados por consenso entre todas las agencias participantes.</p>	<p>Aumento en el número de Cortes de Drogas desarrolladas, establecidas y operando en los Distritos Judiciales. <b>T I</b></p> <p>Aumento en el número de ofensores no-violentos usuarios de sustancias adictivas referidos e ingresados por las Cortes de Drogas en un programa de tratamiento para la adicción y que durante todo el término de su tratamiento son mantenidos bajo supervisión judicial continua. <b>T I</b></p> <p>Aumento en el número de ofensores no-violentos usuarios de sustancias adictivas referidos e ingresados por las Cortes de Drogas en un programa de tratamiento para la adicción y que <u>completan su tratamiento</u>. <b>T</b></p>			<p>Número anual de aperturas de Cortes de Drogas por Distrito Judicial. <b>T I</b></p> <p>Número de ofensores no-violentos de las Cortes de Drogas que se mantienen bajo la supervisión del Tribunal mientras están en tratamiento. <b>T I</b></p> <p>Número de ofensores no-violentos de las Cortes de Drogas que se retienen en tratamiento. <b>T I</b></p> <p>Número de ofensores no-violentos de las Cortes de Drogas recibiendo servicios de tratamiento para la adicción a quienes se les revoca la probatoria. <b>T I</b></p> <p>Acuerdo Colaborativo firmado por los jefes de agencias.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>Establecer un Acuerdo Colaborativo entre las entidades participantes que especifiquen los deberes y responsabilidades de cada entidad para la expansión y fortalecimiento del proyecto.</p> <p>Creación de un Comité Directivo Timón con los representantes de cada una de las entidades gubernamentales participantes en el Acuerdo Colaborativo para la discusión de asuntos y la toma de las decisiones que sean necesarias para garantizar la implantación y efectividad del Proyecto.</p>	<p>Establecimiento de un acuerdo formal de trabajo interagencial.</p> <p>Establecimiento de un mecanismo operacional de dirección y coordinación interagencial continuo para el éxito del Proyecto.</p>			<p>Número de reuniones y de decisiones tomadas por el Comité para maximizar la efectividad del Proyecto.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 2.6</b></p> <p>Promover el desarrollo, la implantación o el fortalecimiento de Programas de Manejo de Casos para personas con Trastorno Adictivos. Dichos Programas estarán dirigidos a atender la necesidad de asegurar que las personas con trastornos adictivos que solicitan o reciben servicios de tratamiento pasen por todos los niveles de cuidado que sean necesarios para lograr su</p>	<p><b>Proyecto: “Paso a Paso Hacia la Recuperación”</b></p> <p>Establecer un Acuerdo Colaborativo entre la OCD, ASSMCA, ASES, cada uno de los “ Mental Health Management Organization” (MHMO) de la Reforma de Salud y con los proveedores de servicios de tratamiento no gubernamentales que reciben fondos públicos, para que se le provean servicios de manejo de casos a las personas con trastornos adictivos. Dichos servicios se iniciarán en el momento en que el paciente solicite los mismos. Los servicios de manejo de casos estarán en función de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar que la persona con trastornos adictivos accese el primer nivel de cuidado clínicamente indicado en el tratamiento para la adicción a la mayor brevedad.</li> <li>Promover que entienda y acepte que la desintoxicación es sólo el primer paso hacia la recuperación.</li> <li>Concientizar a la persona con trastornos adictivos de la necesidad de completar su proceso de desintoxicación, cuando este resulte</li> </ul>	<p>Todas las actividades del Proyecto están dirigidas a lograr lo siguiente:</p> <p>Aumento en el número de personas con un trastorno adictivo a sustancias, que luego de completar su tratamiento de desintoxicación ingresan al próximo nivel de cuidado. <b>T</b></p> <p>Aumento en el número de personas con trastornos adictivos que pueden recibir servicios en la modalidad de servicios que les corresponde, por ser esta la clínicamente indicada. <b>T</b></p> <p>Aumento en el número de personas con trastornos adictivos, que son apoyados por su familia, amigos, o su comunidad durante su proceso de recuperación y rehabilitación. <b>T</b></p>		<p><b>Fases:</b></p> <p>Conceptualización: Marzo a Mayo 2003.</p> <p>Acuerdos: Julio 2003</p> <p>Implantación: Agosto 2003 en adelante.</p>	<p>Número de personas que luego de completar sus procesos de desintoxicación no son referidas ni ingresadas a servicios de tratamiento para la adicción a sustancias. <b>T</b></p> <p>Número de personas que no pueden trasladarse de una modalidad de servicios de tratamiento más restrictiva a una menos restrictiva, o la inversa, cuando clínicamente indicado. <b>T</b></p> <p>Número de personas con trastornos adictivos que se retienen en tratamiento. <b>T</b></p> <p>Número de personas que son dados de alta sin haber completado su tratamiento. <b>T</b></p> <p>Número y la frecuencia con la que los padres,</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p>rehabilitación y completen todas las etapas de su tratamiento. <b>T</b></p>	<p>ser necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recabar, educar, allegar y sostener el apoyo de su familia, amigos o comunidad durante el proceso de recuperación.</li> <li>• Establecer o aumentar su compromiso hacia recibir tratamiento.</li> </ul> <p>Coordinar, referir y promover el ingreso de su cliente al próximo nivel de cuidado clínicamente indicado dentro del continuo de tratamiento, antes de que sea dado de alta del programa de desintoxicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar seguimiento al proceso de ingreso a tratamiento de su cliente en el Programa al cual lo refirió.</li> <li>• Coordinar, referir y promover el traslado de la persona con trastornos adictivos a una modalidad de tratamiento menos o más restrictiva, cuando a juicio de los profesionales que lo atienden, ello es clínicamente necesario, antes de ser dado de alta del programa de tratamiento donde está recibiendo servicios.</li> </ul>				<p>familiares, amigos o representantes de la comunidad participan junto al participante de las actividades de recuperación y rehabilitación que se ofrecen, mientras estén en tratamiento. <b>T</b></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

**META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS**

<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar seguimiento al progreso de su cliente en tratamiento hasta que complete su proceso de recuperación.</li> </ul> <p>Creación de un Comité Directivo Timón con los representantes de cada una de las entidades gubernamentales participantes en el Acuerdo Colaborativo para la discusión de asuntos y la toma de las decisiones que sean necesarias para garantizar la implantación y efectividad del Proyecto.</p>	<p>Establecimiento de un mecanismo operacional de dirección y coordinación interagencial continuo para garantizar el éxito del Proyecto.</p>			<p>Número de reuniones y de decisiones tomadas por el Comité para maximizar la efectividad del Proyecto.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 2.7</b></p> <p>Promover la credencialización de los consejeros en adicciones que prestan servicios en los programas de tratamiento a sustancias adictivas en Puerto Rico, como base para el licenciamiento de los mismos. Esta estrategia persigue:                      1) Fortalecer la calidad y la efectividad de los servicios de consejería en adicción.                      2) Profesionalizar el campo.                      3) Aumentar el número de profesionales que</p>	<p><b>Proyecto: “Capacitados para ayudar”</b></p> <p>Crear y constituir una <b>Comisión Evaluadora para la Certificación de Consejeros en Adicción</b>, integrada por Entidades de Educación Superior, Juntas Certificadoras, Asociaciones profesionales, organismos y entidades públicas y privadas que agrupan o representan los intereses tanto del gobierno de Puerto Rico como los del consejero en adicción. <b>T</b></p> <p>Dicha Comisión tendrá como funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir y desarrollar los criterios educativos y/o de experiencia profesional que serán utilizados para credencializar a los Consejeros en Adicción.</li> <li>Definir y desarrollar las normas y procedimientos a ser utilizados para la credencialización de los <u>Consejeros en Adicción</u>.</li> <li>Redactar el borrador de un Proyecto de Ley para la Credencialización de los</li> </ul>	<p>Establecimiento de los criterios educativos y/o de experiencia profesional que serán utilizados para credencializar a los <u>Consejeros en Adicción</u>. <b>T</b></p> <p>Establecimiento de las normas y procedimientos a ser utilizados para la credencialización de los <u>Consejeros en Adicción</u>. <b>T</b></p> <p>Borrador de un Proyecto de Ley para la Credencialización de los Consejeros en</p>	<p><b>Entidades Gubernamentales:</b></p> <p>ASSMCA, Departamento de Salud, ASES, Administración de Instituciones Juveniles, Salud Correccional, Universidad de Puerto Rico, Oficina de Asuntos Legislativos de la Fortaleza.</p> <p><b>Entidades no Gubernamentales:</b></p> <p>Instituciones de Educación Superior Privadas con interés en colaborar, Proveedores Privados de Servicios de Tratamiento para la Adicción a Sustancias,</p>	<p><b>Fases:</b></p> <p>Conceptualización: Marzo a septiembre 2003</p> <p>Presentación borrador proyecto de ley: Octubre 2003.</p>	<p>Informe de los criterios educativos y/o de experiencia profesional que serán utilizados para credencializar a los <u>Consejeros en Adicción</u>. <b>T</b></p> <p>Normas y Procedimientos de credencialización a ser utilizados para la credencialización de los <u>Consejeros en Adicción</u>. <b>T</b></p> <p>Borrador del Proyecto de Ley para la Credencialización de los Consejeros en Adicción a la Oficina de Asuntos Legislativos de Fortaleza. <b>T</b></p> <p>Reglamentación de la práctica de la Consejería en Adicción en Puerto Rico mediante la presentación a la</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 2 – CONTROLAR EFECTIVAMENTE EL PROBLEMA Y LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p>prestan servicios de tratamiento para la adicción a través de la Red de Servicios de la Reforma de Salud, reduciendo el costo de estos servicios y aumentando la efectividad de los mismos.</p> <p>4) Abrir un mayor acceso a estos servicios. <b>T</b></p>	<p>Consejeros en Adicción, a ser presentado a la Oficina de Asuntos Legislativos y Municipales de Fortaleza. <b>T</b></p>	<p>Adicción, a ser presentado a la Oficina de Asuntos Legislativos de Fortaleza, <b>T</b></p> <p>Presentación ante la Legislatura de Puerto Rico de una medida legislativa para la Credencialización de los Consejeros en Adicción, a ser presentado a la Oficina de Asuntos Legislativos y Municipales de Fortaleza. <b>T</b></p>	<p>Juntas Certificadoras, Asociaciones profesionales.</p>		<p>Legislatura de Puerto Rico de un Proyecto de Ley para credencializar esta profesión.</p>

## PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS

<b>META ESTRATEGICA 3 – ESTIMULAR Y APOYAR LOS ESFUERZOS INVESTIGATIVOS PARA MANTENER ACTUALIZADO UN BANCO DE DATOS CIENTIFICOS QUE APOYEN LAS DECISIONES RELATIVAS AL CONTROL DE LA DEMANDA.</b>					
Objetivos	Proyectos	Logros a Alcanzar	Entidades	Periodo de Ejecución	Indicadores de Efectividad
<p><b>Objetivo 3.1</b></p> <p>Desarrollar e implantar un sistema estadístico de vigilancia epidemiológica, que describa el curso de la problemática de la adicción al alcohol y drogas, en términos de sus tendencias temporales y sus distribuciones demográficas y geográficas para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) guiar la política pública,</li> <li>2) planificar la prestación</li> </ol>	<p><b>Proyecto: Sistema de Vigilancia Epidemiológica</b></p> <p>Identificar preliminar de las entidades gubernamentales (fuentes) que de forma sistemática recopilan datos relacionados al consumo de drogas a través de sus sistemas de información gerencial, que puedan ser utilizados como indicadores.</p> <p>Entre las fuentes a examinar estarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASES y ASSMCA por recoger eventos relativos al ingreso y reintegro a tratamiento para la adicción a drogas y alcohol.</li> <li>• La Policía de P.R por recoger información relativa a la criminalidad asociada al uso de drogas.</li> <li>• La División de Epidemiología, Sección de Vigilancia de SIDA, del Departamento de Salud por recoger datos concernientes al diagnóstico de SIDA entre usuarios de drogas.</li> <li>• La Administración de Tribunales y el Departamento de Justicia por recoger</li> </ul>	<p>Identificación de fuentes de datos útiles para el Sistema.</p> <p>Mantener al país y a los profesionales laborando en programas anti-drogas debidamente capacitados, con datos actualizados de los últimos hallazgos y resultados de las intervenciones en el área de control de la demanda de drogas. <b>P T</b></p> <p>Desarrollo y fortalecimiento continuo de un sistema comprensivo de medición de la epidemiología de consumo de drogas que sea usado como base para la planificación y toma de decisiones informadas que dirijan las intervenciones anti-drogas dirigidas hacia el controlar el consumo de sustancias. <b>P T</b></p>	<p><b>Entidades Participantes</b> en la Fase de Evaluación de Fuentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Administración de Tribunales,</li> <li>2. Departamento de Justicia,</li> <li>3. La Policía de Puerto Rico,</li> <li>4. Administración de Servicios de Salud (ASES),</li> <li>5. Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA),</li> <li>6. La División de Epidemiología, Sección de Vigilancia de SIDA, del Departamento de</li> </ol>	<p>Fase de Evaluación de Fuentes: Mayo a Septiembre 2002.</p> <p>Fase de implantación: Octubre de 2002 en adelante.</p>	<p>Publicaciones de informes trimestrales de la distribución demográfica, geográfica y de las tendencias temporales de la epidemiología de consumo de drogas diseminadas a través de la página de Internet de la Oficina de Control de Drogas. <b>P T</b></p> <p>Proporción de campañas educativas de prevención efectuadas fundamentadas en las tendencias de consumo que registre el sistema de vigilancia. <b>P</b></p> <p>Proporción de estrategias o de programas de servicios de tratamiento desarrollados en respuesta a las tendencias de consumo que registre el</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS**

**META ESTRATEGICA 3 – ESTIMULAR Y APOYAR LOS ESFUERZOS INVESTIGATIVOS PARA MANTENER ACTUALIZADO UN BANCO DE DATOS CIENTIFICOS QUE APOYEN LAS DECISIONES RELATIVAS AL CONTROL DE LA DEMANDA.**

Objetivos	Proyectos	Logros a Alcanzar	Entidades	Periodo de Ejecución	Indicadores de Efectividad
<p>de servicios de prevención y de tratamiento a base de las necesidades reales de servicio,</p> <p>3) responder temprana y oportunamente a los cambios en tendencias de consumo que el sistema detecte,</p> <p>4) facilitar el acceso y obtención de fondos federales mediante la presentación de propuestas</p>	<p>Departamento de Justicia por recoger información relacionada al procesamiento judicial de personas que cometen delitos relacionados al consumo de sustancias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Registro Demográfico del Departamento de Salud que registra las causas específicas de todas las muertes que ocurren en Puerto Rico, incluyendo las inducidas por el uso de alcohol o drogas.</li> <li>La Comisión de Seguridad en las Carreteras que registra estadísticas relacionadas a los accidentes automovilísticos relacionados al uso de alcohol.</li> </ul> <p>Evaluación de los récords electrónicos y sistemas mecanizados de cada fuente o entidad gubernamental identificada como posible proveedor de información, para determinar la confiabilidad y utilidad, para el sistema, de los datos o eventos que la agencia recoge.</p> <p>Selección final de las entidades gubernamentales que colaborarán en este Proyecto.</p>		<p>Salud, y</p> <p>7. El Registro Demográfico del Departamento de Salud.</p>		<p>sistema de vigilancia. <b>T</b></p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS**

**META ESTRATEGICA 3 – ESTIMULAR Y APOYAR LOS ESFUERZOS INVESTIGATIVOS PARA MANTENER ACTUALIZADO UN BANCO DE DATOS CIENTIFICOS QUE APOYEN LAS DECISIONES RELATIVAS AL CONTROL DE LA DEMANDA.**

<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p>competitivas que requieren el que se presenten datos estadísticos confiables de las tendencias de consumo por municipio. <b>T</b></p>	<p>Establecimiento de un Acuerdo Colaborativo Interagencial que recogerá los compromisos, de las agencias que participarán en este Proyecto.</p> <p>Procesamiento trimestral de los datos recibidos agregándolos por municipio, sexo, y grupo de edad y calculando tasas per cápita y distribuciones porcentuales que muestren las tendencias temporales y las distribuciones demográficas y geográficas de cada indicador.</p> <p>Publicación trimestral de los resultados del sistema de vigilancia epidemiológica en forma de tablas, gráficas y mapas para cada uno de los indicadores y para cada uno de los municipios por trimestre y anualmente, a través de la Página de Internet de la OCD.</p>				

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS**

**META ESTRATEGICA 3 – ESTIMULAR Y APOYAR LOS ESFUERZOS INVESTIGATIVOS PARA MANTENER ACTUALIZADO UN BANCO DE DATOS CIENTIFICOS QUE APOYEN LAS DECISIONES RELATIVAS AL CONTROL DE LA DEMANDA.**

<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<b>Cont. Objetivo 3.1</b>	<p><b>Ampliación del estudio Consulta Juvenil</b></p> <p>Contratar con la Universidad Central del Caribe para ampliar la muestra del estudio Consulta Juvenil VI para que este produzca resultados de uso de drogas entre los estudiantes de escuela superior del sistema público de enseñanza y factores de riesgo y protección a nivel municipal.</p>	<p>Ampliar la muestra de la encuesta Consulta Juvenil.</p> <p>Identificar tendencias de uso de drogas entre los estudiantes de nivel superior en las escuelas públicas de los 78 municipios.</p> <p>Identificar los factores de riesgo y protección asociados al uso de drogas entre los estudiantes del nivel superior de las escuelas públicas de los 78 municipios del País.</p>	<p><u>Agencias Primarias:</u></p> <p>Oficina de Control de Drogas, ASSMCA, Universidad Central del Caribe.</p>	<p>Octubre 2002 a Junio 2004</p>	<p>Informe de prevalencia de uso de sustancias a nivel isla, para esta población.</p> <p>Informe de factores de riesgo y protección y uso de sustancias a nivel isla, para esta población.</p> <p>Informes de prevalencia de uso de sustancias por conglomeración de municipios, para esta población.</p> <p>Informes de factores de riesgo y protección y uso de sustancias por conglomerado de municipios, para esta población.</p> <p>Informe de prevalencia de uso de sustancias por municipio, para esta población.</p> <p>Informes de factores de riesgo y protección y uso</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS**

**META ESTRATEGICA 3 – ESTIMULAR Y APOYAR LOS ESFUERZOS INVESTIGATIVOS PARA MANTENER ACTUALIZADO UN BANCO DE DATOS CIENTIFICOS QUE APOYEN LAS DECISIONES RELATIVAS AL CONTROL DE LA DEMANDA.**

Objetivos	Proyectos	Logros a Alcanzar	Entidades	Periodo de Ejecución	Indicadores de Efectividad
					de sustancias por municipio, para esta población.

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 4 – AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS CIUDADANOS, REDUCIENDO EL NARCOTRAFICO. I</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 4.1</b></p> <p>Promover y fortalecer la cooperación y colaboración entre todas las agencias relacionadas a reducir la oferta de sustancias controladas I</p>	<p><b>Proyecto: “Desarticulando Puntos y Hospitalillos”.</b></p> <p>Creación de un Comité Directivo para la coordinación interagencial de los esfuerzos de intervención de ley, a ser presidido por el Director de la Oficina de Control de Drogas e integrado por las siguientes agencias:</p> <p>Superintendente de la Policía de P.R., Comisionado de la Policía Municipal, Juez Administrador del Tribunal General, Secretario del Departamento de Salud, Administradora de ASSMCA, Secretaria de Justicia o su representante.</p> <p>Los miembros del Comité serán convocados de acuerdo a los objetivos específicos de la actividad a ejecutarse.</p> <p>Las funciones primordiales de este Comité, entre otras, serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar y establecer un Plan Maestro de intervención para impactar y desarticular puntos de drogas y “hospitalillos” a nivel municipal por Comandancias de Area, que regule estas actividades y disponga:</li> </ol>	<p>Establecimiento de un mecanismo eficaz de coordinación que permita impactar y desarticular puntos de drogas y “hospitalillos”.</p>	<p>Policía de Puerto Rico, Policía Municipal, Tribunal General, Fiscalía de Distrito Comunidades Especiales, ASSMCA, Gobierno Municipal, Departamento de Salud, Instituto de Cultura, Justicia (NIE), Departamento de Hacienda, Departamento de Corrección, Administración de Instituciones Juveniles, Autoridad de los Puertos, Recursos Naturales y Ciencias Forenses, DACO, Bomberos de Puerto Rico y ASES.</p>	<p>Enero 2003 a diciembre 2004.</p>	<p>Número de puntos de drogas impactados dentro de las Comandancias de Area.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 4 – AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS CIUDADANOS, REDUCIENDO EL NARCOTRAFICO. I</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>estas actividades y disponga:</p> <p>a) Las agencias y funcionarios que llevarán a cabo las actividades a desarrollarse y la frecuencia con la cual se desarrollarán las mismas.</p> <p>b) Defina los roles y las funciones de la Policía Estatal y las Policías Municipales y cómo se integrarán las mismas de manera preventiva y remedial.</p> <p>c) Establecer los mecanismos de coordinación y cooperación entre la Policía y las Fiscalías de Distrito.</p> <p>d) Defina y establezca las funciones de las agencias que tendrán a su cargo retomar las áreas impactadas por los operativos y revitalizarlas para evitar que resurjan los puntos y “hospitalillos”.</p> <p>e) Defina y establezca la frecuencia e intensidad con la cual se deberán llevar a cabo operativos de seguimiento para desarticular en su totalidad los puntos intervenidos.</p>	<p>Impactar y desarticular la mayor cantidad de puntos de venta de drogas a nivel isla por Comandancias de Área.</p> <p>Establecimiento de los procedimientos y mecanismos necesarios para integrar en un solo Plan de Acción los esfuerzos de todas las entidades gubernamentales estatales, allegando la colaboración de las agencias federales.</p>		<p>Establecer términos periódicos de seguimiento, desde enero de 2003 hasta Diciembre</p>	<p>Número de planes de intervención de seguimiento a los puntos de drogas ya intervenidos que son entregados a la OCD y desarrollados por las Comandancias de Área de acuerdo a la actividad delictiva en los</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 4 – AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS CIUDADANOS, REDUCIENDO EL NARCOTRAFICO. I</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>f) Establezca los mecanismos de coordinación y colaboración intergubernamentales de forma que los gobiernos municipales sean asistidos por las agencias correspondientes en la eliminación, rehabilitación o restauración de estructuras utilizadas como “hospitalillos” por usuarios de sustancias.</p> <p>g) Coordinar y viabilizar el ingreso voluntario e involuntario a programas de tratamiento de aquellos adictos rescatados de los “hospitalillos” que hayan sido declarados estorbos públicos en el municipio.</p> <p>h) Coordinar operativos policiales con</p>	<p>Eliminación, rehabilitación o restauración de aquellas estructuras declaradas estorbos públicos que son utilizadas como “hospitalillos”.</p> <p>Canalizar a servicios de tratamiento aquellos drogodependientes rescatados de los puntos de drogas y “hospitalillos” mediante su referimiento a programas de tratamiento de manera voluntaria o involuntaria, según corresponda.</p> <p>Impactar la mayor cantidad de</p>		<p>2004.</p> <p>Enero 2003- Diciembre 2004</p>	<p>puntos de drogas.</p> <p>Número de estructuras utilizadas como hospitalillos que son declaradas estorbos públicos de acuerdo al Artículo 415 de la Ley de Sustancias Controladas, al Artículo 2.001 de la Ley de Municipios Autónomos y al Artículo 30 de la Ley Orgánica del Departamento de Salud.</p> <p>Número de adictos que son referidos a agencias encargadas de proveer tratamiento a adictos.</p> <p>Número de establecimientos públicos</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 4 – AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS CIUDADANOS, REDUCIENDO EL NARCOTRAFICO. I</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	operativos administrativos para impactar establecimientos públicos o privados o lugares donde se venda éxtasis (MDMA) y otras drogas de diseño.	establecimientos públicos o privados o lugares donde se venda éxtasis (MDMA) y otras drogas de diseño.			o privados o lugares donde se venda éxtasis y otras drogas de diseño que sean impactados.

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 4 – AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS CIUDADANOS, REDUCIENDO EL NARCOTRAFICO. I</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 4.2</b></p> <p>Promover, coordinar y apoyar los esfuerzos dirigidos a combatir la corrupción relacionada al narcotráfico. <b>I</b></p>	<p><b>Proyecto de Capacitación a Empleados Públicos.</b></p> <p>Integrar todos los esfuerzos dirigidos a combatir la corrupción gubernamental y el lavado de dinero relacionado al narcotráfico en un plan de trabajo que permita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Capacitar a los agentes del orden público y seguridad para ejecutar sus funciones de manera más efectiva coordinando y promoviendo adiestramientos, orientaciones o talleres para detectar e investigar corrupción relacionada con el narcotráfico.</li> <li>b) Capacitar a los agentes del orden público y seguridad para ejecutar sus funciones de manera más efectiva coordinando y promoviendo adiestramientos, orientaciones o talleres para detectar e investigar lavado de dinero relacionado con el narcotráfico.</li> <li>c) Coordinar, desarrollar y ofrecer adiestramientos, orientaciones o talleres para capacitar a los empleados públicos para que conozcan los procedimientos</li> </ul>	<p>Los agentes del orden público llevarán a cabo investigaciones y operativos sobre corrupción y narcotráfico de manera más efectiva.</p> <p>Los agentes del orden público llevarán a cabo investigaciones y operativos sobre lavado de dinero y narcotráfico de manera más efectiva.</p> <p>Los empleados públicos estarán capacitados para reconocer e informar actos de corrupción relacionado con el narcotráfico.</p>	<p><u>Recursos:</u></p> <p>Policía Puerto Rico, (Integridad Pública) Justicia, Oficina Ética Gubernamental Multijurisdiccional Counterdrug Training Task Force (MCTTF) HIDTA Training Task Force, FBI, DEA.</p> <p><u>Participantes de agencias del orden público y seguridad:</u></p> <p>Dept. Correccion, Dept. Justicia, (Division Crimen Organizado, NIE Fiscales) PPR (NDNCV), Policia Municipal, Adm. Inst. Juveniles, Tribunal General, Autoridad Puertos.</p>	<p>Enero 2003 a Diciembre 2004</p>	<p>Número de agentes capacitados para llevar a cabo investigaciones y operativos sobre corrupción relacionada con el narcotráfico.</p> <p>Número de agentes capacitados para llevar a cabo investigaciones y operativos sobre lavado de dinero relacionada con el narcotráfico.</p> <p>Número de empleados públicos capacitados par reconocer e informar actos de corrupción relacionados con el</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 4 – AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS CIUDADANOS, REDUCIENDO EL NARCOTRAFICO. I</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>existentes para informar y denunciar actos de corrupción relacionado al narcotráfico y que leyes los protegen (Ley 14 del 11 de abril de 2001).</p> <p>d) Capacitar a jueces, fiscales y abogados del Dept. de Justicia en el área de corrupción, crimen organizado, lavado de dinero y narcotráfico.</p> <p>e) Establecer mecanismos de coordinación que permita que la información ofrecida por los empleados será investigada.</p>	<p>Los jueces, fiscales y abogados estarán mejor capacitados al atender casos de corrupción, crimen organizado, lavado de dinero y narcotráfico.</p> <p>Que la información ofrecida por empleados públicos sea canalizada y utilizada de forma efectiva en las investigaciones que se lleven a cabo.</p>	<p><u>Participantes del gobierno en general:</u>                      ASSMCA, (Div Drogas)                      Hacienda, (Neg Bebidas Alcoholicas Licencias)                      PRNG, (Programas Antidrogas)                      Recursos Naturales, (Cuerpos Vigilantes)                      Salud, ARPE, CRIM, Ciencias Forenses, Vivienda, (Res Públicos)                      OCD, DACO.</p>		<p>narcotráfico.</p> <p>Número de jueces, fiscales y abogados capacitados para atender casos de crimen organizado, lavado de dinero y narcotráfico.</p> <p>Número de investigaciones que se llevan a cabo gracias a la información provista por empleados públicos.</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 4 – AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS CIUDADANOS, REDUCIENDO EL NARCOTRAFICO. I</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
<p><b>Objetivo 4.3</b></p> <p>Identificar, desarticular y procesar criminalmente a los líderes, distribuidores y sus organizaciones de drogas. I</p>	<p><b>Proyecto de Intercambio de Información</b></p> <p>Desarrollar un programa de intercambio de información que permita establecer los procedimientos, canales, tipo de información, y como será clasificada y compartida dicha información a todos los niveles entre las agencias encargadas, de manera que se logre:</p> <p>a) Promover y coordinar el intercambio de información que sirva para generar investigaciones sobre organizaciones dedicadas al narcotráfico y delitos relacionados combinando esfuerzos de agencias estatales y federales.</p> <p>b) Promover y coordinar actividades de adiestramiento e intercambio de estrategias y otra información relacionada al narcotráfico transnacional con autoridades policiales y judiciales extranjeros.</p>	<p>La mayor cantidad de agencias compartirán información que permita llevar a cabo investigaciones efectivas sobre organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico.</p> <p>Las agencias de orden público del Estado Libre Asociado llevarán a cabo actividades de intercambio de información y adiestramientos con agencias policiales, judiciales y oficinas de control de drogas de países extranjeros.</p>	<p>Policía de Puerto Rico (NDNCV), Justicia (NIE), Hacienda, Asociación de Bancos de PR, FBI, DEA, Aduanas, IRS, Fiscalía Federal, Estatal, Autoridad de Puertos <i>DTO</i>, Fiscalía, INTERPOL), Guardia Nacional, Tribunal General, Policías Municipales, Gobiernos Municipales, Agencias Federales, ISC-HIDTA.</p>	<p>Enero 2003 – Diciembre 2004</p>	<p>Número de investigaciones promovidas y encausadas contra, redes de distribución y/o organizaciones dedicadas al narcotráfico, gracias al intercambio de información entre las agencias encargadas.</p> <p>Número de actividades que generen intercambio de información y adiestramiento con agencias policiales, judiciales y oficinas de control de drogas extranjeros sobre el</p>

**PROYECTO PLAN ESTRATEGICO DE CONTROL DE DROGAS DE PUERTO RICO**

<b>META ESTRATEGICA 4 – AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS CIUDADANOS, REDUCIENDO EL NARCOTRAFICO. I</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>Proyectos</b>	<b>Logros a Alcanzar</b>	<b>Entidades</b>	<b>Periodo de Ejecución</b>	<b>Indicadores de Efectividad</b>
	<p>c) Promover y coordinar el intercambio de información entre agencias del orden público estatales, federales y el nivel municipal sobre organizaciones que se dedican a la distribución y venta de sustancias y actividades delictivas relacionadas.</p> <p>d) Coordinar y establecer una fuerza de tarea conjunta (“task force”) entre las agencias de orden público para trabajar el área de los aeropuertos, puertos marítimos, de carga y pasajeros y costas, para investigaciones de narcotráfico.</p>	<p>Las agencias del orden público estatales, federales compartirán y recibirán información de la actividad y delitos relacionados al narcotráfico en los municipios, (Barrios, sectores, comunidades especiales y otros).</p> <p>La vigilancia e investigaciones en nuestros puertos, aeropuertos, puertos marítimos, de carga y pasajeros y costas se llevará a cabo de forma coordinada entre las agencias con jurisdicción.</p>	<p>Recursos Naturales, Aduanas, Policía Puerto Rico, IRS, Hacienda, INS, Puertos, Justicia, (NIE) Guardia Nacional</p>		<p>tráfico internacional de drogas.</p> <p>Número de investigaciones promovidas y encausadas a nivel municipal contra, redes de distribución y/o organizaciones dedicadas al narcotráfico, gracias al intercambio de información entre las agencias encargadas.</p> <p>Número de actividades de coordinación y planificación para llevar a cabo vigilancia e investigaciones de narcotráfico entre las agencias de orden público encargadas de vigilar nuestros aeropuertos, puertos marítimos, de carga y pasajeros y costas.</p>

Este espacio corresponde al Diagrama de Metas,  
el cual por su tamaño ha sido guardado en documento a parte en este mismo disco.

## Procesos Desarrollados por la Oficina de Control de Drogas para elaborar Proyecto del Plan Estratégico de Control de Drogas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

La Oficina de Control de Drogas (OCD) en virtud del mandato de su Ley Orgánica, Ley Núm. 3 de 13 de marzo de 2001, desarrolló el presente Plan Estratégico de Política Pública para el Control de Drogas, para la consideración de la Honorable Gobernadora de Puerto Rico y su Consejo Asesor y su eventual presentación ante la Legislatura.

Los procesos desarrollados por la OCD para la elaboración de dicho Plan pueden ser conceptualizados en dos etapas. En la Primera, los esfuerzos de la Oficina se dirigieron a evaluar e identificar dos aspectos fundamentales: 1) la naturaleza y magnitud del problema de drogas en Puerto Rico, tanto en el área de oferta como de demanda, y 2) cómo el Estado ha respondido tradicionalmente al problema y con que resultados, en las tres fases de intervención: Prevención, Tratamiento e Interdicción.

### Primera Etapa

En esta etapa inicial, la Oficina de Control de Drogas allegó y discutió con algunos de los investigadores, los resultados de las investigaciones científicas que se han desarrollado en el campo de la adicción a tabaco, alcohol y otras drogas en Puerto Rico, muy especialmente aquellas que nos permiten conocer la prevalencia de uso o abuso de sustancias en la población escolar de menores y en la de los adultos con domicilio, no-confinados<sup>18</sup>. Igualmente se revisaron los resultados de las investigaciones relacionadas al consumo de sustancias realizadas en los Estados Unidos para propósitos comparativos. Esta actividad, no sólo fue necesaria para estimar la magnitud del problema relacionada al consumo de drogas en toda la población puertorriqueña, sino que también nos permitió establecer unas bases de datos, contra los cuales evaluar, en el futuro, la efectividad de algunas de las metas y objetivos del plan nacional antidrogas. Los resultados de esta actividad están presentados en el Volumen Titulado: Fundamentos del Plan Estratégico I: Naturaleza y Magnitud del Problema de Drogas en Puerto Rico.

En esta etapa del proceso la OCD hizo también un acopio - mediante solicitud a esos efectos - de información sobre los programas antidrogas gubernamentales, no gubernamentales y federales existentes, con el fin de intentar al máximo posible, identificar las lagunas y necesidades que el Plan Estratégico de Control de Drogas debía atender prioritariamente por área geográfica, categoría de edad, grupos poblacionales, áreas de intervención, modalidades de servicio y medición de logros y esfuerzos, entre otros. Como parte de las actividades desarrolladas para estos fines se analizaron todos los informes solicitados y recibidos de todas las agencias que integran la Rama Ejecutiva y los Planes Estratégicos que a alguna de éstas les correspondían, según fueran facilitados por Oficina de Gerencia y Presupuesto. También se analizaron los informes que algunas agencias federales, tales como la Guardia Nacional, nos remitieron en respuesta a nuestra solicitud de información, así como el alcance y costo de los programas de prevención y tratamiento subvencionados parcial o totalmente con fondos de la Legislatura. Los resultados de esta actividad están documentados en el Volumen Titulado: Fundamentos del Plan Estratégico II: Respuestas Históricas del Estado al Problema de las Drogas.

### Segunda Etapa

En una segunda etapa, y a la luz del análisis de la información recopilada en la primera etapa, el equipo de asesores de la OCD conceptualizó y redactó las Metas y Objetivos Estratégicos, así como los logros medibles que se deben alcanzar a un plazo corto de tiempo, dada la urgencia de resolver los mismos, y las medidas de efectividad que han de ser utilizadas para rendirle cuentas al pueblo de Puerto Rico sobre la efectividad de las estrategias anti-drogas contenidas en el Plan.

---

<sup>18</sup> Entre los investigadores con quienes el personal de la OCD se reunió estuvieron el Dr. Héctor M. Colón, investigador/epidemiólogo, la Dra. Rafael Robles, investigadora, la Dra. Margarita Moscoso y el Dr. Juan Carlos Reyes, entre otros.

Estas metas estratégicas y sus correspondientes objetivos fueron diseñados para propender el trabajo de equipo, los enfoques integrales, multidisciplinarios y comprensivos, y el desarrollo de alianzas y sistemas colaborativos, en reconocimiento de que solamente a través de la unión de voluntades entre todas las ramas y entidades gubernamentales y no gubernamentales, podremos controlar el problema de drogas en el país y sus manifestaciones. En resumen, el Proyecto del Plan Estratégico de Control de Drogas persigue fomentar el protagonismo colectivo en las áreas de control de drogas.

Subsiguientemente, y en cumplimiento del mandato establecido en el Artículo 3 de la Ley Orgánica de la Oficina de Control de Drogas, la OCD organizó y desarrolló el 20 de marzo de 2002, una actividad Cumbre de Consulta a Peritos del Plan Estratégico. En esta actividad, se dieron cita los peritos y profesionales en el campo de las adicciones, que representaron a sus respectivas entidades gubernamentales o no gubernamentales, en un taller de trabajo de un día de duración en cada una de las tres áreas de intervención del Plan: Prevención, Tratamiento e Interdicción. A cada perito se le dieron copias de las metas y objetivos estratégicos, logros y medidas de efectividad del Plan y los fundamentos o modelos científicos de intervención originalmente propuestos, y un cuestionario que se les pidió cumplimentaran para recoger sus reacciones al primer documento de trabajo del Plan Estratégico.

Como resultado de esta consulta, la OCD analizó e incorporó al Plan Estratégico aquellas recomendaciones y sugerencias ofrecidas por los peritos, que el equipo de trabajo de la OCD, luego de evaluar y considerar, entendió pertinentes, bien porque atendían una necesidad de servicio no contemplada o porque la misma optimizaba el mismo<sup>19</sup>.

Las entidades gubernamentales y no gubernamentales representadas en esta actividad por área de intervención fueron las que se presentan en cada una de las siguientes tablas:

**Entidades que Participaron en la Consulta a Peritos en el  
Área de Prevención**

Entidades Gubernamentales	Entidades No Gubernamentales	Coaliciones
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Mayagüez	Universidad del Sagrado Corazón	C.R.U.S.A.D.A.
Departamento de Trabajo Social y Programa de Educación y Salud de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras	Escuela de Medicina de la Universidad Central del Caribe	COPRAM
Instituto de Prevención de Drogas, Alcohol y SIDA de la Universidad Interamericana	Universidad Católica de Ponce	
Oficina de Trabajo Social del Departamento de Educación	Universidad Carlos Albizu	
Programa Rescate a Tiempo del Departamento de Educación	Alianza para un Puerto Rico sin Drogas	
Programa Calidad de Vida del Departamento de Educación	Centros Sor Isolina Ferré	

<sup>19</sup> El registro de asistencia a la actividad de Consulta a Peritos, así como todas las reacciones, observaciones y recomendaciones ofrecidas por éstos en esta actividad, están disponibles para inspección en la Oficina de Control de Drogas.

Entidades Gubernamentales	Entidades No Gubernamentales	Coaliciones
Administración Auxiliar de Prevención de ASSMCA	PROFAMILIA	
Departamento de Salud, División de Salud Preventiva	Red para la Salud Integrada de la Mujer	
Departamento de Justicia, Oficina de Fondos Federales	Jóvenes de Puerto Rico en Riesgo	
Oficina de la Superintendencia en Relaciones con la Comunidad de la Policía de Puerto Rico	Big Brothers and Big Sisters of Puerto Rico	
Departamento de la Familia	Asociación Pro-Juventud Barrio Palmas de Cataño	
Departamento de Vivienda		
Guardia Nacional		

Entidades que Participaron en la Consulta a Peritos en el  
Área de Tratamiento

Entidades Gubernamentales	Entidades No Gubernamentales	Peritos en Practica de Oficina Privada
Programa de Salud Correccional del Departamento de Salud	Centro de Estudios en Criminalidad y Adicción de la Universidad Carlos Albizu	Hospital de Veteranos
Administración de Seguros de Salud (ASES)	Centro de Estudios en Adicción de la Universidad Central del Caribe	Dr. José Rivera Maldonado
Programa de Alcoholismo de la Administración Auxiliar de Tratamiento a Sustancias de ASSMCA	Comisión Certificadora de la Universidad Central del Caribe	Dra. Edna Quiñones
Programa de Metadona de la Administración Auxiliar de Tratamiento a Sustancias de ASSMCA	Colegio de Médicos Cirujanos, y la Asociación Americana de Psiquiatría	
Administración de Instituciones Juveniles	Hospital Mepsi Center	
Proyecto "Demand Reduction" de la Guardia Nacional de P.R.	First Hospital Panamericano	

<b>Entidades Gubernamentales</b>	<b>Entidades No Gubernamentales</b>	<b>Peritos en Practica de Oficina Privada</b>
	<b>Hospital San Juan Capestrano</b>	
	<b>FHS, MHCO de la Reforma de Salud</b>	
	Hogar de Rehabilitación Santísima Trinidad	
	Asociación Nacional de Trabajadores Sociales	
	Consortio de Centros Cristianos	
	Centro de Sanación Integral	
	Hogar CREA, Inc.	
	American Psych Systems (APS)-Reforma de Salud	
	Junta de Certificación para Profesionales en Adicción y Alcoholismo de Puerto Rico, Inc.	
	Asociación Americana de Psiquiatría	
	Instituto Psicoterapéutico	
	Casa La Providencia	

Entidades que Participaron en la Consulta a Peritos en el  
Área de Interdicción

<b>Agencias Estatales</b>	<b>Agencias Federales</b>
<b>Departamento de Justicia (NIE)</b>	<b>Drug Enforcement Administration (DEA)</b>
<b>Policía de Puerto Rico</b>	<b>Federal Bureau of Investigations (FBI)</b>
<b>Autoridad de Puertos</b>	<b>United Status Coast Guard (USCG)</b>
<b>Administración de Corrección</b>	<b>High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA)</b>
<b>Administración de Instituciones Juveniles</b>	<b>Bureau of Alcohol Tobacco and Firearms</b>
<b>Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)</b>	<b>United Status Coast Guard (USCG)</b>
<b>Guardia Nacional de Puerto Rico</b>	<b>Immigration and Naturalization Service (INS)</b>
<b>Departamento de Hacienda</b>	<b>Internal Revenue Service (IRS)</b>

Completada esta actividad de consulta a peritos, la OCD desarrolló e implantó también las siguientes estrategias para permitir y garantizar la más amplia consulta y aportación de toda la ciudadanía. Estas fueron:

1. Invitación a la ciudadanía en general, a través de anuncios de prensa y radio, para que compartieran con la OCD sus ideas, inquietudes, observaciones o recomendaciones sobre la política pública o las estrategias de control de drogas que quisieran fueran consideradas, visitando o escribiendo a nuestra Oficina, o en la alternativa, contactándonos a través de nuestra página de Internet ([www.ocd.gobierno.pr](http://www.ocd.gobierno.pr)). Esta invitación ciudadana fue extendida a la ciudadanía hasta el 28 de febrero de 2002.
2. Se celebraron Vistas Públicas, según lo requiere la Ley Orgánica de la Oficina de Control de Drogas, para consultar a la ciudadanía sobre el contenido propuesto por la OCD en el primer documento de trabajo del Proyecto del Plan Estratégico, previa notificación en los medios de comunicación de la celebración de esta actividad. La OCD celebró un día de vista pública en cada uno de los cuatro puntos cardinales en la isla: Ponce, San Juan, Gurabo, y Mayagüez los días 8, 9, 11 y 12 de abril de 2002, respectivamente.<sup>20</sup>

Una vez completados estos procesos e integradas las recomendaciones profesionales y ciudadanas que fueron relevantes y pertinentes, el 22 de abril de 2002 se entregó el Primer Borrador del Plan Estratégico de Política Pública para el Control de Drogas a la Honorable Gobernadora de Puerto Rico y el 24 de abril de 2002, a cada uno de los miembros del Consejo Asesor y a la Oficina de Gerencia y Presupuesto, para su consideración y recomendaciones.

### Tercera Etapa

En una tercera etapa, la OCD recibió las observaciones y reacciones a este primer documento, por parte de las agencias que integran el Consejo Asesor. Las mismas fueron, al igual que ocurrió en la Consulta a Peritos, consistentemente favorables en cuanto a todos los aspectos sustantivos del Plan. No obstante, en cuanto a los aspectos formales del mismo, se entendió que el mismo debía hacerse más manejable y conciso, por lo que la OCD revisó nuevamente el documento para conformarlo a estas recomendaciones recibidas hasta producir el documento final que incorpora todas las recomendaciones vertidas, individual o colectivamente, por los miembros del Consejo Asesor.

Por último la OCD amplió su consulta para incluir las necesidades de servicio de las mujeres drogodependientes y atender la necesidad de controlar más efectivamente el uso de sustancias y métodos prohibidos en el deporte. A esos efectos participaron en la consulta la Oficina de la Procuradora de la Mujer y el Presidente del Comité Olímpico de Puerto Rico.

El producto de esta actividad, junto a lo ya redactado y conceptualizado en cuanto a los resultados y hallazgos obtenidos durante la primera, segunda y tercera etapa de desarrollo del Plan, son las que ahora conforman el Proyecto del Plan Estratégico de Política Pública para el Control de Drogas.

---

<sup>20</sup> Las ponencias de los ciudadanos que comparecieron verbalmente y por escrito a las vistas públicas celebradas están disponibles en la Oficina de Control de Drogas.

# APENDICE

**Definición de Términos** ..... **1**

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

### (A) ÁREA DE PREVENCIÓN

1. **Adolescentes** – Población a la que corresponden los menores de 12 a 17 años o que cursan los grados de séptimo (7) a duodécimo (12).
2. **Alianza** – Unión de dos o más organizaciones gubernamentales y/o privadas que establecen lazos de cooperación en el interés de compartir ideas y acciones colectivas encaminadas a buscar alternativas de esfuerzos en el campo de la prevención.
3. **Center for Substance Abuse Prevention, CSAP** – (Centro para la Prevención de Abuso de Sustancias) es la agencia federal para la prevención de abuso de sustancias que ofrece fondos a gobiernos estatales, locales y organizaciones privadas para llevar a cabo servicios de prevención.
4. **Coalición** – Integración de esfuerzos de manera consistente de comunidades, agencias, o programas que participan formalmente en la discusión e implementación de estrategias para atender un asunto. El foco puede ser amplio, pero la intención es atender una necesidad específica.
5. **Colaboración** – Proceso que lleva a la creación de una visión y metas compartidas; dirigido a la atención de las condiciones y problemas más allá de la actividad de una agencia o entidad particular. Se comparten recursos y responsabilidades; el compromiso es a largo plazo, para atender asuntos sociales complejos.
6. **Comunicación** – Primer nivel en el proceso de desarrollo comunitario que ocurre cuando los grupos comparten conocimientos, información, experiencia y tecnología.
7. **Comunidad** – Grupo específico de personas que suelen vivir en un área geográfica delimitada, comparten una cultura común, están organizadas en torno a una estructura social y muestran una cierta conciencia de su identidad como grupo.
8. **Estilo de Vida Saludable** – Es una forma de vivir que ha seleccionado la persona que le provee una óptima calidad de vida libre de tabaco, alcohol y drogas.
9. **Estrategia de Prevención** – Cualquier actividad, programa, currículo o evento que se diseña e implementa para reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección para promover estilos de vida saludables.
10. **Factores de Protección** – Actitudes, comportamientos, creencias, situaciones o acciones que fortalecen a un grupo, organización, individuo o comunidad contra el uso de sustancias controladas.
11. **Factores de Riesgo** – Actitudes, comportamientos, creencias, situaciones o acciones que ponen a un grupo, organización, individuo o comunidad en riesgo de desarrollar problemas con sustancias controladas.
12. **Indicadores** – Datos que señalan la existencia de una condición o variable en un sistema bajo estudio.
13. **Jóvenes** – Población a la que corresponden los ciudadanos de 18 a 24 años.
14. **Niños y Niñas** – Población a la que corresponden los menores ubicados en grados del nivel elemental escolar de kinder a sexto. Se considera que las edades son de cinco (5) a once años (11).

15. **Prevención** - Se define como el proceso dirigido al apoderamiento de los individuos y los sistemas para enfrentar efectivamente los retos de vida y las transiciones, mediante la creación y fortalecimiento de las condiciones que promuevan estilos de vida y conductas saludables.
16. **Prevención Indicada** – Estrategia de prevención que se dirige a comunidades de consumidores de drogas que ya presentan algún tipo de problemática relacionada con el consumo.
17. **Prevención Selectiva** – Estrategia de prevención que se dirige a grupos en riesgo de ser consumidores de drogas.
18. **Prevención Universal** – Estrategia de prevención dirigida a toda la población, bien sean familias, adolescentes u otras poblaciones y cuya perspectiva de intervención es generalista y amplia.
19. **Programa de Base Comunitaria** – Estructuras de servicio en las que se promueve el que los participantes tengan el mayor grado de autonomía posible y colaboren entre sí en la búsqueda e implantación de estrategias que prevengan o den solución a los problemas relacionados al uso de sustancias que les afectan.
20. **Programas de Prevención de Base Científica** – Son programas comprensivos fundamentados en estudios científicos que demuestran ser efectivos, y están dirigidos a reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección.
21. **Resistencia / Invulnerabilidad** – Oponerse a los riesgos como resultado de las fortalezas que refuerzan la conducta.
22. **Programa de Prevención Indicada** – son programas de servicios diseñados específicamente para prevenir que los usuarios de sustancias continúen utilizando las mismas y puedan llegar eventualmente a presentar los signos y síntomas de un trastorno relacionado al uso de sustancias.

## (B) AREA DE TRATAMIENTO

1. **Adicción a drogas** - Término comúnmente utilizado para referirse al trastorno mental, que el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales, en su última revisión (DSM IV) lo clasifica dentro de los Trastornos relacionados a Sustancias. Incluye trastornos relacionados a la ingesta de una droga de abuso (incluyendo el alcohol) hasta los efectos secundarios de una medicación y la exposición a tóxicos.

Los Trastornos Relacionados a Sustancias están divididos en dos grupos: los Trastornos de Uso de Sustancias (Abuso de Sustancias y Dependencia de Sustancias) y los Trastornos Inducidos por Sustancias (Intoxicación por Sustancias, Retirada de Sustancias, Delirios Inducidos por Sustancias, Demencia Persistente Inducida por Sustancias, Desorden Persistente de Amnesia Inducido por Sustancias, Trastorno Psicótico Inducido por Sustancias, Trastorno del Animo Inducido por Sustancias, Trastornos de Ansiedad Inducidos por Sustancias, Disfunción Sexual Inducida por Sustancias y Trastornos del Sueño Inducido por Sustancias).

2. **Abuso de sustancias** - Los criterios para diagnosticar este Trastorno Relacionado a Sustancias, según el DSM IV son los siguientes:
  - Tiene que observarse un patrón maladaptativo de uso de sustancia, que resulte en perjuicio o angustia significativa, según se manifieste por una o más de las siguientes, dentro de un período de 12 meses:

- Uso recurrente de sustancias que resulta en la inhabilidad para desempeñar los roles y obligaciones relacionados con la escuela, el trabajo, o el hogar.
  - Uso recurrente de sustancias en situaciones en las que puede ser físicamente peligroso.
  - Problemas legales recurrentes relacionados al uso de sustancias.
  - Uso continuo de sustancias a pesar de los problemas sociales o interpersonales recurrentes o persistentes causados o exacerbados por los efectos del uso de la sustancia.
3. **Biosicosocial** - Componentes físicos (biológicos) mentales o emocionales (psicológicos) y sociales (ambiente) que comprende el comportamiento del ser humano. Este enfoque reconoce que la adicción afecta a la persona en su totalidad y es influenciada por múltiples factores.
  4. **Certificar** - Acción de dar crédito o valor a través de un documento que sirve para que un empleado u organismo, institución o programa se le dé posición o competencia para la ejecución de las funciones por la cual fue certificado.
  5. **Comité Timón Directivo jurídico / rehabilitativo** - Grupo compuesto por representantes de cada una de las agencias que participan colaborativamente en un Proyecto o Programa promulgado por la Oficina de Control de Drogas, que se constituyen en un equipo directivo multisectorial y multiagencial con la intención de evaluar, diseñar, corregir, fomentar y monitorear la implantación de los Proyectos o Programas.
  6. **Co – mórbido** – Es la coexistencia de dos o más estados de insalubridad producidos por una enfermedad. Para efectos del Plan Estratégico es la coexistencia de dos o más trastornos mentales.
  7. **Confidencialidad** - Derecho de una persona que recibe servicios en el área de sustancias, a sostener una comunicación oral o escrita sin que la misma sea divulgada a terceros cuando no media su autorización expresa, excepto cuando una ley federal o estatal disponga lo contrario.
  8. **Consulta Juvenil** - Estudio de prevalencia desarrollado por el Centro de Estudios para la Adicción de la Universidad Central del Caribe sobre el uso de sustancias en los escolares puertorriqueños.
  9. **Continuo de cuidado** - Una estructura de servicios y modalidades de tratamiento interconectada, diseñada para atender las necesidades individuales de cambio y que debe estar disponible conforme el paciente se mueve a través del tratamiento y del proceso de recuperación. Se refiere a la necesidad de mantener la cadena de responsabilidad profesional conforme el paciente se mueve de un programa a otro.
  10. **Cortes de drogas** - Salas Especializadas de los Tribunales de Primera Instancia en la atención de asuntos relacionados a la infracción de la Ley de Sustancias Controladas (Ejemplo: Artículo 404, posesión de drogas, 401 (ventas de drogas), rebajado a 404 (posesión) y 406 (conspiración para la venta de drogas) y otros delitos relacionados al uso de sustancias controladas (escalamiento, hurto, vehículo hurtado, piezas de vehículos hurtadas, apropiación ilegal, y otros).
  11. **Costo-efectivo** - Supone el esfuerzo y costos asociados a la parte operacional, gerencial y programática de los programas de prevención o tratamiento frente a la efectividad de los mismos en cuanto a alcanzar las metas y objetivos trazados.
  12. **Credencialización**- Sistema a través del cual se verifica si un profesional o un programa de tratamiento para la adicción a sustancias están apropiadamente cualificados para prestar sus servicios.

13. **Criterios de ubicación de pacientes** - Estándares o guías para tratamientos de alcohol y otras drogas, que describen bajo cuales condiciones específicas un paciente debe ser admitido a un particular nivel de cuidado (criterios de admisión), bajo qué criterios deben permanecer en ese nivel de cuidado (criterios de permanencia) y bajo qué criterios deberán ser dados de alta o transferidos a otro nivel (alta/criterios de transferencia).
14. **Dependencia de Sustancias** - La Dependencia a Sustancias es una enfermedad crónica con recaídas (reactivación de la enfermedad) y remisiones (inactivación de la enfermedad). Es una enfermedad neurobiológica del cerebro de larga duración con un patrón de recaídas y uso compulsivo de la sustancia que interfiere con las actividades normales del paciente produciéndole consecuencias adversas. Las consecuencias pueden incluir tolerancia, abstinencia y otros problemas médicos, emocionales, sociales, familiares y legales.

El Manual Estadístico de los Trastornos Mentales establece los criterios diagnósticos que deben estar presentes para el diagnóstico del mismo. Estos son: Tiene que existir un patrón maladaptativo de uso de sustancia, que resulte en perjuicio o angustia significativa, según se manifieste por una o más de las siguientes, dentro de un período de 12 meses:

- Tolerancia, según definida por cualquiera de las siguientes:
  - Una necesidad marcada de cantidades mayores de la sustancia para intoxicación o para alcanzar el efecto deseado.
  - Efecto marcadamente disminuido con el uso continuo de la misma cantidad de la sustancia.
- Retirada, según manifestada por cualquiera de las siguientes:
  - El síndrome característico de retirada a sustancia (Según los criterios para las sustancias específicas).
  - La misma sustancia (o una estrechamente relacionada) es ingerida para aliviar o evitar los síntomas de retirada.
- La sustancia es a menudo tomada en cantidades mayores o por un período de tiempo mayor al intencionado.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de reducir o controlar el uso de la sustancia.
- Se invierte una gran cantidad de tiempo en actividades necesarias para obtener la sustancia, en el uso de la sustancia, o recobrándose de sus efectos.
- Se abandonan actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes a causa del uso de sustancia.
- Se continúa con su uso a pesar de conocerse tener problemas físicos o psicológicos recurrentes o persistentes, como resultado probable del uso de sustancias.

15. **Desintoxicación** - Proceso fisiológico o terapéutico que elimina del cuerpo o convierte en inocua las sustancias tóxicas. Etapa inicial e importante del tratamiento contra la adicción a algunas sustancias.

Se trata de un procedimiento que provee servicios médicos y de apoyo, necesario para aliviar a corto

plazo los síntomas del síndrome de retirada, incluyendo malestar físico, deseo de drogas y cambios de estado de ánimo.

16. **Droga de abuso** - Cualquier sustancia que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral. En estas sustancias se incluyen medicaciones de prescripción, alcohol, solventes y drogas ilegales.
17. **Estabilización o Mantenimiento con Metadona** - Es la acción de poner en estado de equilibrio, a través de la medicación de un agonista, a una persona con un trastorno de dependencia a opiáceos para disminuir o eliminar su urgencia por dicha sustancia adictiva.
18. **Estándares** - Guías o patrones de uniformidad generalizados y aceptados por la comunidad científica de las acciones o intervenciones preventivas o de tratamiento. Se utilizan para establecer componentes mínimos y necesarios a seguir en los programas de prevención o tratamiento.
19. **Evaluación comprensiva** - Proceso de obtención de información detallada respecto al uso de alcohol y otras drogas de una persona, su salud física y mental, problemas familiares y sociales, funciones y apoyo, estado laboral y educativo, estado legal y otras áreas, como base para identificar el nivel de cuidado adecuado y la intensidad de tratamiento así como la necesidades de otros servicios.
20. **Holístico** - Tratamiento de naturaleza comprensiva que ve y trata al paciente como un todo más que como la suma de sus partes o enfermedades, haciendo a éste participe de su propio proceso de recuperación. Las terapias de naturaleza holística no tratan los síntomas y los efectos de la enfermedad de forma independiente de la persona como un todo.
21. **Incidencia** - Para efectos del Plan Estratégico es el ritmo al cual nuevos casos de personas con trastornos relacionados al uso de sustancias surgen en la población en Puerto Rico.
22. **Inducción** - Proceso a través del cual una persona es motivada a ingresar a tratamiento para la adicción, mediante el uso de diferentes estrategias terapéuticas.
23. **Ingreso involuntario a tratamiento** - El ingreso a un programa para la adicción a sustancias, cuando no media el consentimiento para ello del adulto o del padre o madre con patria potestad o custodia del menor o su tutor legal; según ordenado por el tribunal, luego de que se certifique la necesidad de este servicio conforme a la petición de un familiar, tutor, profesional de la salud, programa o por un juez de una sala con competencia, luego que se evidencie la disponibilidad del servicio y la necesidad del mismo.
24. **Intensidad** - Frecuencia de las intervenciones y magnitud en la atención que se le brinda a una persona con trastornos relacionados a sustancias en el nivel de cuidado correspondiente en el continuo del tratamiento para la adicción.
25. **Justicia terapéutica** - La “Justicia Terapéutica” es la ley en función de alcanzar objetivos terapéuticos y de rehabilitación fundamentalmente. La Justicia Terapéutica se enfoca en los aspectos socio-sicológicos en el cual la ley y los procesos legales afectan a los individuos imputados por delitos criminales. Para efectos del Plan Estratégico se refiere al desarrollo de actividades o programas de servicio que impartan una visión salubrista a los problemas legales y sociales asociados a la comisión de delitos no violentos por parte de personas con trastornos relacionados a sustancias.
26. **Modalidad de tratamiento** - Programa o tipo específico de tratamiento dentro del continuo de cuidado que parte de ser restrictivos a menos restrictivos o la inversa, según sea clínicamente indicado.

27. **Nivel de seguridad** - Refiérase a los niveles de custodia y restricción en una institución penal y/o hospitalaria, (custodia máxima, mediana y mínima).
28. **Niveles de cuidado** - Diferentes gradaciones de atención, frecuencia e intensidad en el tratamiento para los trastornos relacionados a sustancias.
29. **Ofensores no violentos** - Refiérase a aquellos violadores de ley cuyo delito imputado no conlleve violencia como robo, violencia doméstica, agresión grave, infractores de la ley de armas, asesinatos, homicidios o delitos contra la persona, entre otros.
30. **Para-profesionales** - Se refiere a personas que laboran prestando servicios de tratamiento para la adicción a sustancias, que en virtud de su experiencia, el programa de tratamiento para el cual laboran, los ha cualificado para la prestación de estos servicios
31. **Patrones de consumo** -Actividad recurrente y uniforme de ingestión de drogas o alcohol.
32. **Plan individualizado de tratamiento, recuperación y rehabilitación** - Significa el diseño e implantación de una serie de estrategias, dirigidas a sostener fortalezas, y a detener, contrarrestar, limitar o eliminar problemas y dificultades identificadas por los profesionales de la conducta humana en la persona evaluada y producidas por un trastorno relacionado a sustancias que incluye establecimiento de meta y objetivos, actividades específicas de intervención, personas responsables del desarrollo de las mismas, fechas de inicio y de terminación, criterios de evaluación y fechas de revisión.
33. **Prevalencia** - La proporción de la población objeto de estudio infectada, o con algún indicador de infección pasada o presente, en un tiempo dado. Para efectos del Plan Estratégico es la proporción de la población en Puerto Rico con trastornos relacionados al uso de sustancias.
34. **Recaída** - Es un proceso que promueve de manera insidiosa la reanudación del uso de sustancias después de un período de abstinencia o sobriedad.
35. **Rehabilitación** - La habilitación de una persona a través de acciones de naturaleza terapéutica, dirigida a lograr que ésta adquiera, restaure o desarrolle destrezas, habilidades o capacidades a un nivel de funcionamiento satisfactorio y productivo, de acuerdo a su condición, diagnóstico y pronóstico. El fin ulterior es lograr el mayor nivel óptimo de independencia y autonomía social responsable, la satisfacción emocional, intelectual, laboral o académica en pro de un estilo de vida saludable.
36. **Reincidencia** - Reiteración de una misma acción o conducta con consecuencias y repercusiones.
37. **Retención** - No dejar que se separe; mantenerlo activo en un proceso sistemático y progresivo de tratamiento para la adicción a sustancias.
38. **Servicios complementarios** - Servicios adicionales al tratamiento de sustancias que se proveen para maximizar la retención del paciente y los resultados del tratamiento, por ejemplo servicios de salud y salud mental, entrenamiento en destrezas de paternidad, adiestramiento en destrezas educacionales y vocacionales, etc.
39. **Síndrome de abstinencia** - Efectos físicos y psicológicos que ocurren cuando la cantidad de drogas consumida es insuficiente o su uso ha sido interrumpido o cesado. Se produce fuerte urgencia por la droga y los síntomas propios a la abstinencia, tales como dolores fuertes en el cuerpo, diarreas, vómitos, insomnios, entre otros, que se alivian cuando la droga es consumida, o se realiza un procedimiento de desintoxicación.

40. **Sistema de servicios de Tratamiento** - Es un conjunto de diferentes niveles de cuidado clínico, ordenados en un continuo de servicios de mayor a menor intensidad o restricción terapéutica relacionados entre sí, que se dirigen a atender las necesidades de tratamiento de las personas con trastornos relacionados a sustancias para que logren y mantengan la abstinencia del uso de tabaco, alcohol y otras drogas que ingresan voluntaria o involuntariamente a tratamiento para la adicción a sustancias.
41. **Sustancia psicoactiva** - Un sustancia química que altera el estado de ánimo o la conducta, cuyos principales efectos se producen en el sistema nervioso central.
42. **Sustancias** - Material constituido por diversas clases que se distinguen entre sí por un conjunto de propiedades, las cuales puede ser química, sintética o natural medicinal o no medicinal con propiedades adictivas. El término sustancias, según utilizado en el Plan Estratégico se refiere al tabaco, alcohol o a otras drogas con propiedades adictivas legales o ilegales. Las sustancias pueden ser agrupadas en once clases: el alcohol, anfetaminas, o simpatomiméticos de acción similar; nicotina, cafeína, cannabis cocaína, alucinógenos inhalantes, opioides, fenciclidinos (penciclinidos (PCP)); y los sedativos, hipnóticos y ansiolíticos.
43. **Transgresores en instituciones juveniles** - Menores de edad que cometen faltas y por orden judicial se le entrega su custodia a la Administración de Instituciones Juveniles.
44. **Trastornos relacionados a sustancias** - Son condiciones clínicas que se caracterizan por un conjunto de síntomas y signos biológicos, psicológicos, cognoscitivos y conductuales, clínicamente significativos, resultantes del uso de sustancias.
45. **Tratamiento** - Diseño e implantación de intervenciones por profesionales de la salud y de las ciencias de la conducta y de las ramas sociales y de consejería, organizadas y sistemáticas, dirigidas a que una persona logre, a través de las mismas, la abstinencia a sustancias, fortalecer actitudes y destrezas de vida y eliminar o aminorar situaciones que dificulten el recobro y mantenimiento de la salud o el equilibrio.
46. **Tratamiento comprensivo** - Se refiere al tratamiento que utiliza una combinación de estrategias e intervenciones terapéuticas y que ofrece otros servicios complementarios al tratamiento para la adicción a sustancias para satisfacer las necesidades del paciente de forma individualizada. Los componentes básicos de un programa de tratamiento comprensivo para los trastornos relacionados a sustancias son: evaluación y diagnóstico, plan de tratamiento individualizado, terapias conductuales, consejería en adicción, manejo de casos, participación en grupos de auto-ayuda y de apoyo, farmacoterapia, cuidado continuo, monitoría toxicológica para el uso de sustancias, y la provisión de servicios complementarios, según sean necesarios, tales como: de vivienda, transportación, cuidado infantil, servicios a la familia, servicios legales, financieros, de HIV-SIDA, servicios educativos, médicos, vocacionales y de salud mental.
47. **Tratamiento Involuntario** - Significa el tratamiento ordenado por el tribunal, so pena de desacato, para aquellas personas con trastornos relacionados a sustancias que representan un peligro para sí mismo, para otros o la propiedad.
48. **Ubicación en el nivel de cuidado clínicamente indicado** - Proceso a través del cual se selecciona y ubica a la persona con trastornos relacionados a sustancias en aquella modalidad de servicios de tratamiento que mejor corresponda a sus necesidades bio/sico/sociales.
49. **Vía de administración** - Modo de ingestión o introducción de una sustancia en el organismo: nasal, oral, subcutánea, intramuscular o inyectable.

50. **Vigilancia epidemiológica** – Se refiere a un sistema estadístico de vigilancia, científicamente diseñado, que permite describir el curso de la problemática del uso y abuso de la adicción a drogas, en términos de sus tendencias temporales y sus distribuciones demográficas y geográficas.

### (C) **ÁREA DE INTERDICCIÓN**

1. **DEA** - Siglas para Drug Enforcement Administration o agencia federal antidrogas. Pertenece al Departamento de Justicia Federal.
2. **Delitos Tipo I** - Aquellos delitos violentos contra la persona o contra la propiedad. Contra la persona son: homicidio/asesinato, violación por la fuerza, robo, agresión agravada y contra la propiedad: hurto, escalamiento, apropiación ilegal, hurto de auto e incendio premeditado.
3. **FBI** -Siglas para Federal Bureau of Investigation, o Negociado Federal de Investigaciones. Pertenece al Departamento de Justicia Federal.
4. **FURA** - Siglas o acrónimo para las Fuerzas Unidas de Rápida Acción de la Policía de Puerto Rico. Tiene la responsabilidad de vigilar el área marítima, terrestre y aérea.
5. **Incautación** - Acción que ocurre cuando los agentes del orden público adquieren bienes de una persona bajo investigación.
6. **Interdicción** - Uno de los tres componentes de la Oficina de Control de Drogas; en este caso se refiere a todos los esfuerzos dirigidos a reducir la disponibilidad de drogas (oferta) en Puerto Rico.
7. **INS** - Siglas para el Immigration Naturalization Service o el Servicio de Inmigración Federal. Pertenece al Departamento de Justicia Federal.
8. **IRS** - Siglas para Internal Revenue Service o el Servicio de Rentas Internas Federal. Pertenece al Departamento del Tesoro Federal.
9. **Kilogramo** - Unidad de masa del sistema internacional de medidas. Equivale a 2.2. libras.
10. **Negociado de Drogas y Control del Vicio** – Negociado cuya función principal es la de planificar, coordinar, organizar, administrar y ejecutar en toda la isla la investigación del tráfico ilegal de drogas y narcóticos.
11. **NCIC** - Siglas para el Nacional Crime Information Center operado por el FBI, o Centro Nacional de Información Criminal. Este sistema de información electrónica recopila información criminal actual.
12. **NIE** - Siglas para el Negociado de Investigaciones Especiales, el cual está adscrito al Departamento de Justicia de Puerto Rico.
13. **Punto de trasbordo** - Ciudad o área en la cual las drogas son temporeraamente almacenadas con la intención de transportarlas a otro lugar para distribución.
14. **PPR** - Siglas para la Policía de Puerto Rico.

15. **PR/VI HIDTA** - Siglas de Puerto Rico/Virgen Islands High Intensity Drug Trafficking Area, conglomerado de agencias federales y estatales del orden público para combatir el tráfico de estupefacientes y otros delitos relacionados a drogas en el Caribe.
16. **S.A.I.D.A.F.F.** - Siglas para la Superintendencia Auxiliar de Investigaciones de Drogas, Armas, FURA y Fuerzas Conjuntas de la Policía de Puerto Rico.
17. **Tarea Conjunta** - En este caso se refiere a varias agencias del orden público, (federal y estatal) que se han unido con el propósito de unir esfuerzos para controlar la venta y distribución de drogas ilegales y otros delitos relacionados.
18. **USBOP** - Siglas para United States Border Patrol o la Agencia Federal de Patrulla de Fronteras.
19. **USCS** -Siglas para el United States Customs Service o el Servicio de Aduanas Federal. Es la entidad primaria de control de drogas en los puertos marítimos, aeropuertos y otros puertos de entrada. Pertenece al Departamento del Tesoro de los Estados Unidos.
20. **USCG** - Siglas para el United States Coast Guard o la Guardia Costera de los Estados Unidos. Este tiene la responsabilidad de vigilar las aguas territoriales alrededor de Puerto Rico. Pertenece al Departamento de Transportación de los Estados Unidos.