

Ley del Protocolo para Tratamiento al Uso y Dependencia al Tabaco y sus Derivados

Ley Núm. 21 de 29 de febrero de 2008

Para requerir la promulgación e implantación de un Protocolo para Tratamiento al Uso y Dependencia al Tabaco y sus Derivados por el Departamento de Salud; y exigir que toda organización de servicios de salud incluya como parte de su cubierta, si media justificación médica, según los criterios establecidos en el protocolo creado en virtud de esta Ley, la prestación de servicios a sus suscriptores que requieren tratamiento al uso y dependencia al tabaco y sus derivados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El tabaquismo continúa siendo la causa principal de las muertes prevenibles y tiene un impacto negativo en la salud de las personas en todas las etapas de la vida. Causa daños a los bebés que están por nacer, a recién nacidos, niños, adolescentes, adultos y personas de edad avanzada.

La nicotina es una droga muy adictiva, por lo que para algunas personas puede ser tan adictiva como la heroína o la cocaína. Se ha comprobado que la adicción a la nicotina puede adquirirse aun antes del hábito de fumar y ocurre a sólo días después de consumir los primeros cigarrillos. Cuando las personas adictas a la nicotina intentan dejar de fumar, presentan los síntomas del síndrome de abstinencia, que puede durar un mes o más, e incluye síntomas que rápidamente conducen a las personas a renovar el uso del tabaco. Los síntomas de abstinencia de la nicotina pueden comenzar a las pocas horas después del último cigarrillo e incluyen la irritabilidad, hostilidad, agresión, fuertes antojos por la droga, déficits cognitivos y de atención, perturbaciones en el sueño, y aumento en el apetito. Los síntomas llegan a su punto máximo en los primeros días y se pueden aplacar en unas pocas semanas. Sin embargo, para algunas personas los síntomas pueden extenderse por meses o aún más.

Un componente importante, pero mal comprendido del síndrome de abstinencia de la nicotina, es el intenso deseo por ésta, lo cual puede constituir el mayor obstáculo para lograr el éxito. El fuerte deseo por consumir tabaco puede durar seis meses o más. Mientras que el síndrome de abstinencia está relacionado con los efectos farmacológicos de la nicotina, muchos factores conductuales también pueden afectar la severidad de los síntomas de abstinencia. Para algunas personas, el hecho de sentir, oler o mirar un cigarrillo, así como el ritual de obtener, manipular, encender y fumar el cigarrillo, están asociados con los efectos placenteros del fumar y pueden provocar que la abstinencia o el fuerte deseo por consumir tabaco, empeoren. Hay medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés, FDA), que ayudan a dejar de fumar y los deseos de consumir tabaco. Sin embargo, para vencer la adicción a la nicotina, el componente farmacológico solo no es el único aspecto a considerar, pues se requiere apoyo emocional y conductual para duplicar las probabilidades del éxito.

De acuerdo a estudios realizados por el "*PR-Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2005*", el 13.1 por ciento de los adultos y el 11.5 por ciento de los adolescentes en Puerto Rico fuman. Se estima que diariamente 34 menores de edad se inician en el cigarrillo y otras 10 personas

mueren por condiciones relacionadas al fumar y al humo de segunda mano. De acuerdo a los hallazgos del "Estudio Continuo de Salud para los Municipios de Puerto Rico, 2001", el 29.2 por ciento de las muertes de varones y el 18 por ciento de las muertes de féminas entre los 20 años y 75 años de edad, es atribuible al consumo del tabaco. Además, los hallazgos de "El Uso de Sustancias en los Escolares Puertorriqueños-Consulta Juvenil VI 2002-2003 al 2003-2004", indican que el tabaco continúa como la segunda sustancia más utilizada alguna vez en la vida por los estudiantes del nivel elemental (4.9 por ciento), intermedio (13.2 por ciento) y superior (32.1 por ciento) del sistema de educación pública y privada de Puerto Rico.

Se ha comprobado que el tabaquismo disminuye la densidad de los huesos, aumenta el riesgo de sufrir fracturas de la cadera, produce cataratas nucleares del cristalino, cáncer pulmonar, cáncer de laringe y boca, cardiopatías coronarias, enfisema, entre otras. Según datos del Departamento de Salud, el Pueblo de Puerto Rico incurre anualmente en un gasto de \$562,834 en servicios médicos, y a su vez, no recibe \$650,069 por la pérdida de productividad que acarrearán las enfermedades y condiciones de salud ocasionadas por el uso de cigarrillo y la inhalación del humo que se emana de éste. Incluso, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (por sus siglas en inglés, CDC), mediante una propuesta renovable anualmente, le otorga al Departamento de Salud \$402,000 en fondos federales, con el propósito de cubrir muchos de los servicios de control de uso de tabaco, principalmente para el desarrollo y mantenimiento de la Línea de Cesación Telefónica de Puerto Rico. Estudios realizados por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (por sus siglas en inglés, NIDA), demuestran que 430,000 ciudadanos americanos mueren a causa del tabaco, o sea, más que la totalidad por alcohol, cocaína, heroína, homicidios, suicidios, accidentes de auto, incendios y SIDA.

Ante la responsabilidad del Estado de garantizar a los ciudadanos su pleno desarrollo físico, mental, emocional, y preocupado, además, por la alta incidencia de enfermedades relacionadas al consumo directo e indirecto del tabaco, se estableció legislación antitabáquica integral mediante la [Ley Núm. 40 de 3 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como "Ley para Reglamentar la Práctica de Fumar en Determinados Lugares Públicos y Privados"](#). Sin embargo, la legislación antitabáquica y para el control del tabaquismo no es suficiente para combatir el impacto negativo de la adicción a la nicotina, por lo que es necesario se le provea a las personas adictas a la nicotina los servicios médicos-hospitalarios, incluyendo tratamientos farmacológicos y conductuales, para combatir esta adicción.

Por todo lo cual, esta Asamblea Legislativa entiende necesario que toda organización de servicios de salud incluya como parte de su cubierta, si media justificación médica, según los criterios establecidos en el Protocolo para Tratamiento al Uso y Dependencia al Tabaco y sus Derivados creado en virtud de esta Ley por la(el) Secretaria(o) del Departamento de Salud, la prestación de servicios a sus suscriptores que requieran tratamiento al uso y dependencia al tabaco y sus derivados.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1. — (24 L.P.R.A. § 891 nota)

Se requiere la promulgación e implantación de un Protocolo para Tratamiento al Uso y Dependencia al Tabaco y sus Derivados por el Departamento de Salud, cónsono con la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, conforme a la [Ley Núm. 40 de 3 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como "Ley para Reglamentar la Práctica de Fumar en Determinados Lugares Públicos y Privados"](#), y la [Ley Núm. 194 de 23 de agosto de 2000, según enmendada, conocida como "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente"](#).

Artículo 2. — (24 L.P.R.A. § 891 nota)

El Departamento de Salud tiene la responsabilidad de cumplir con el requisito de establecer e implantar un Protocolo para Tratamiento al Uso y Dependencia al Tabaco y sus Derivados en un periodo de seis (6) meses después de la aprobación de esta Ley.

Artículo 3. — (24 L.P.R.A. § 891 nota)

Las organizaciones de seguro de salud, según definidas en el Artículo 19.020 del [Código de Seguros de Puerto Rico](#), incluirán como parte de su cubierta, si media justificación médica, según los criterios establecidos en el protocolo creado en virtud de esta Ley, la prestación de servicios, incluyendo medicamentos a sus suscriptores que requieren tratamiento al uso y dependencia al tabaco y sus derivados, hasta un máximo de cuatrocientos (400) dólares anuales por suscriptor.

Artículo 4. — (24 L.P.R.A. § 891 nota)

Esta Ley entrará en vigor a los seis (6) meses después de su aprobación.

Nota. Este documento fue compilado por personal de la [Oficina de Gerencia y Presupuesto](#) del Gobierno de Puerto Rico, como un medio de alertar a los usuarios de nuestra Biblioteca de las últimas enmiendas aprobadas para esta Ley. Aunque hemos puesto todo nuestro esfuerzo en la preparación del mismo, este no es una compilación oficial y podría no estar completamente libre de errores inadvertidos; los cuales al ser tomados en conocimiento son corregidos de inmediato ([email: biblioteca OGP](mailto:biblioteca OGP)). En el mismo se han incorporado todas las enmiendas hechas a la Ley a fin de facilitar su consulta. Para exactitud y precisión, refiérase a los textos originales de dicha ley y a la colección de Leyes de Puerto Rico Anotadas L.P.R.A.. Las anotaciones en letra cursiva y entre corchetes añadidas al texto, no forman parte de la Ley; las mismas solo se incluyen para el caso en que alguna ley fue derogada y ha sido sustituida por otra que está vigente. Los enlaces al Internet solo se dirigen a fuentes gubernamentales. Los enlaces a las leyes enmendatorias pertenecen a la página web de la [Oficina de Servicios Legislativos](#) de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico. Los enlaces a las leyes federales pertenecen a la página web de la [US Government Publishing Office GPO](#) de los Estados Unidos de Norteamérica. Los enlaces a los Reglamentos y Ordenes Ejecutivas del Gobernador, pertenecen a la página web del [Departamento de Estado](#) del Gobierno de Puerto Rico. Compilado por la Biblioteca de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

Véase además la [Versión Original de esta Ley](#), tal como fue aprobada por la Legislatura de Puerto Rico.

⇒ ⇒ ⇒ Verifique en la Biblioteca Virtual de OGP la **Última Copia Revisada** (Rev.) para esta compilación.

Ir a: www.ogp.pr.gov ⇒ Biblioteca Virtual ⇒ Leyes de Referencia—TABACO.