



# Grupo de trabajo del gobernador Dan McKee contra la sobredosis

**11 de diciembre de 2024**

Richard Leclerc, director del Departamento de Atención de la Salud Conductual, las Discapacidades del Desarrollo y los Hospitales

Jerome Larkin, médico (MD) y director del Departamento de Salud de Rhode Island

Ana Novais, magíster en Humanidades (MA); secretaria adjunta de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Rhode Island

Cathy Schultz, magíster en Salud Pública (MPH) y directora del Equipo de trabajo de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Rhode Island

**RHODE  
ISLAND**

# Bienvenida y anuncios

**RHODE  
ISLAND**

# Resumen de la conversación comunitaria de noviembre de 2024

---

Cathy Schultz, MPH; directora  
Equipo de trabajo del gobernador  
contra la sobredosis

**RHODE  
ISLAND**

# Resumen: Conversaciones comunitarias de noviembre de 2024

- Abordar las preocupaciones de las poblaciones marginadas que puedan verse afectadas por las acciones de la administración del gobierno federal (LGBTQ+, personas indocumentadas y que consumen drogas).
- Garantizar que la equidad racial esté incorporada en todo el espectro de atención, incluidos todos los pilares y conjuntos de datos del grupo de trabajo.
- Priorizar el origen, como la vivienda, e invertir en programas innovadores basados en evidencia (por ejemplo, atención médica de relevo, estabilización de la vivienda y atención de heridas/medicina “callejera”).
- Fortalecer la coordinación entre las agencias estatales, especialmente con el Departamento de Vivienda de Rhode Island, y entre organizaciones pares, clínicas de salud conductual comunitarias certificadas (CCBHC), proveedores de atención primaria y departamentos de emergencia (ED) para garantizar un enfoque integral.
- Fortalecer y abordar cuestiones emergentes como la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas, las modificaciones en el suministro de medicamentos y las respuestas a nivel local.



# **Consejo de datos sobre la letalidad por sobredosis en**

## **Rhode Island**

**Grupo de trabajo del gobernador Dan contra la sobredosis**

**McKee**

**11 de diciembre de 2024**

**RHODE  
ISLAND**

# Consejo de datos sobre sobredosis

## Actualización de datos

---

# Personas que presentan hoy

---

- Cathy Schultz, MPH; directora, equipo de trabajo del gobernador contra la sobredosis, EOHHS
- Christina Schulz, PhD; líder de datos del equipo de trabajo del gobernador contra la sobredosis, EOHHS
- Kristen St. John, MPH; epidemióloga principal de salud pública, RIDOH
- Erin Brown, MPH; epidemióloga de salud pública, RIDOH
- Samantha Borden, PhD, MPH; jefa del equipo de investigación y evaluación, BHDDH

# Proceso de ingreso de indicadores

Paso	Organismo/Rol	Nota
1	Líderes del grupo de trabajo acerca de las sobredosis	Los líderes del grupo de trabajo acerca de las sobredosis del Estado comenzarán a informar el proceso.
2	Expertos en la materia	Podrían ser una organización o personas que realizan el trabajo, líderes en el trabajo, investigadores o personas capacitadas o con experiencia en áreas y temas específicos. Puede haber varios expertos en la materia que informen acerca del proceso.
3	Consejo de datos reducido acerca de las sobredosis (ODC)	Las recomendaciones iniciales se llevan al ODC reducido para que emita opiniones, analice su viabilidad y obtener aporte de sus experiencias.
4	ODC amplio	Grupo más amplio que incorpora miembros de la comunidad y la organización que esten conectados con el trabajo o los datos.
5	Grupos de trabajo	Los grupos del grupo de trabajo correspondientes proporcionan comentarios y orientación. (Nota: Esto puede requerir que los copresidentes del grupo de trabajo brinden aportes antes de pasar al grupo de trabajo más amplio).
6	Liderazgo	Indicadores finales analizados que se presentan para aprobación ante el liderazgo del grupo de trabajo acerca de las sobredosis.
7	Grupo de trabajo (en general)	El grupo de trabajo en general reaccionará a las recomendaciones y las aprobará.
8	Liderazgo del grupo de trabajo/Oficina del gobernador	La aprobación final la dan los líderes del grupo de trabajo acerca de las sobredosis, incluido el secretario de EOHHS, y dicha aprobación será informa a la oficina del gobernador.

# Advertencias para tener en cuenta

---

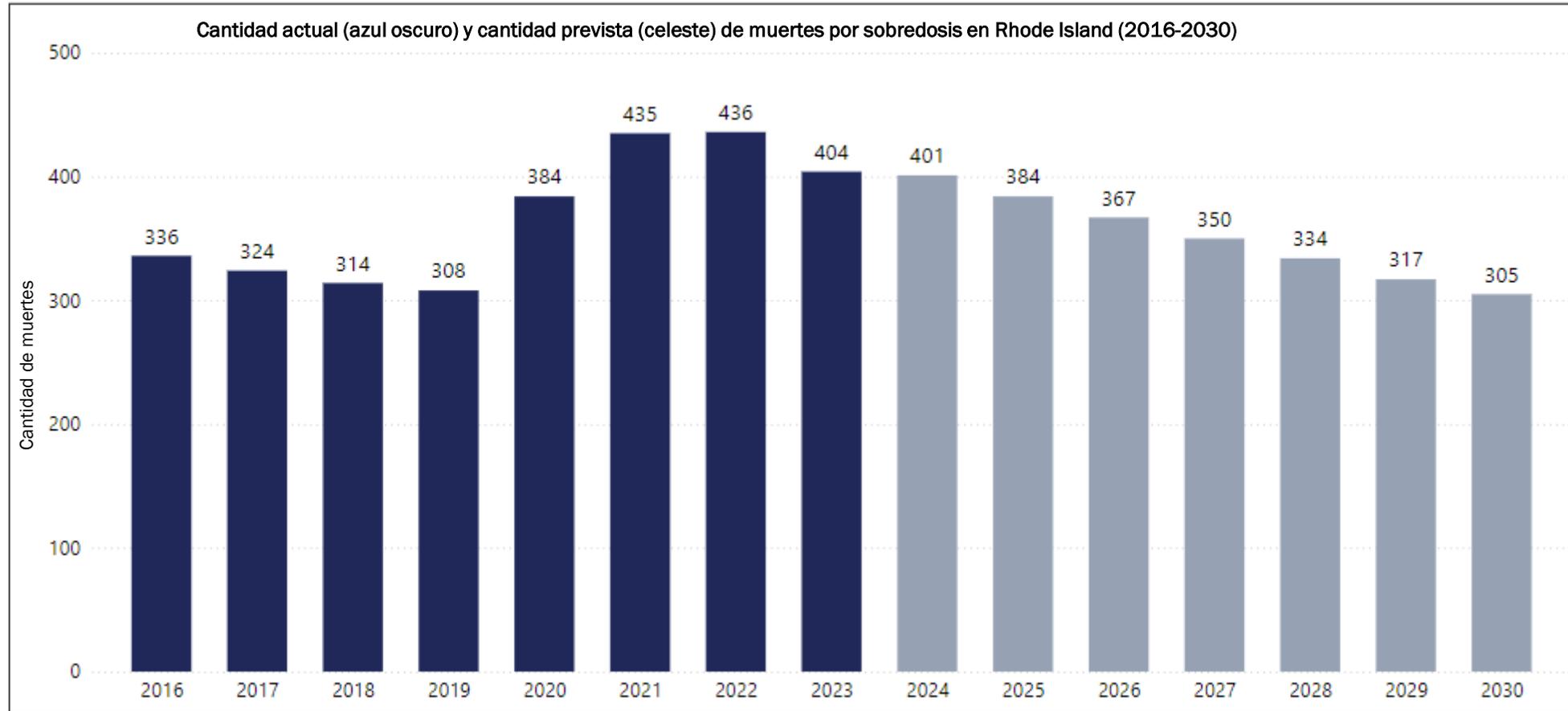
## Tenga en cuenta lo siguiente:

- Los datos están sujetos a cambiar.
- No se han finalizado todas las métricas. Todavía se están analizando algunas de las métricas presentadas.
- Las métricas determinadas se basan en la disponibilidad de datos.

# Meta de Rhode Island para el 2030 : Reducir las muertes por sobredosis en un 30 %

En el 2023, las sobredosis letales disminuyeron en un 7.3 %. Esta es la primera disminución en las muertes por sobredosis desde el 2019. Además, la tasa de sobredosis letales disminuyó en un 11 % entre los habitantes de Rhode Island de raza negra no hispana y en un 15 % entre los habitantes hispanos o latinos de Rhode Island.

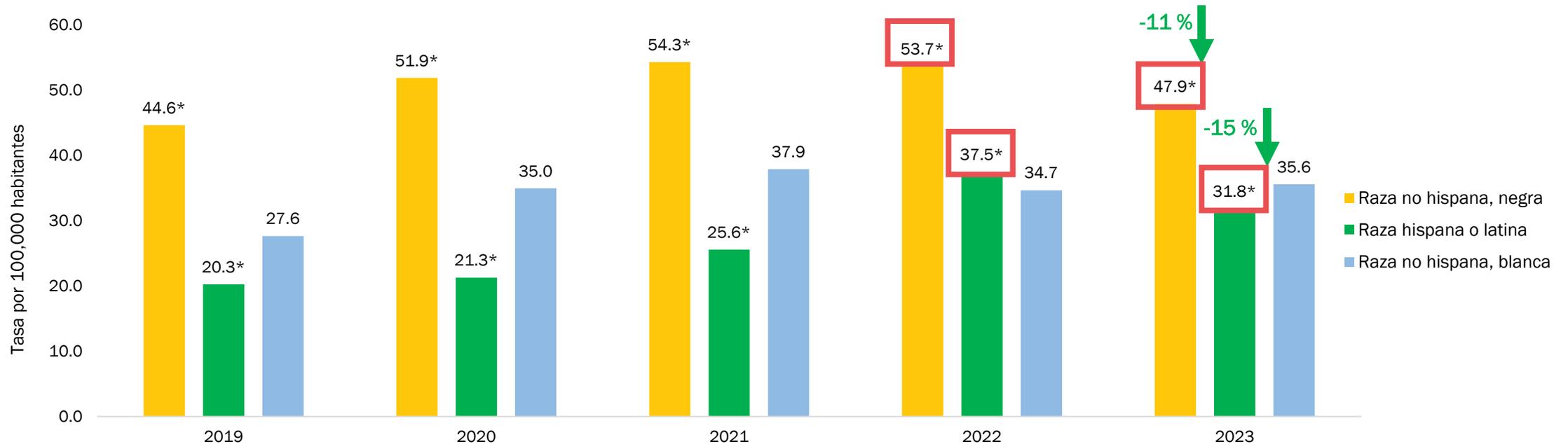
**El total de muertes por sobredosis disminuyó significativamente por debajo de la meta de 2023, con 404 muertes en comparación con las 417.**



Esta meta se calculó con base en una revisión de los planes estatales y nacionales para abordar las muertes por sobredosis, centrándose en la región noreste de los EE. UU. Según el consenso, era preferible alinear el objetivo de Rhode Island para el 2030 con el objetivo de la iniciativa Personas Saludables 2030 de los CDC. El objetivo a largo plazo, que se explica aquí [health.gov], apunta a reducir las muertes por sobredosis para el 2030 a los valores del 2018.

# Tasa de sobredosis por raza y etnia entre los residentes de Rhode Island, enero del 2019 a diciembre del 2023

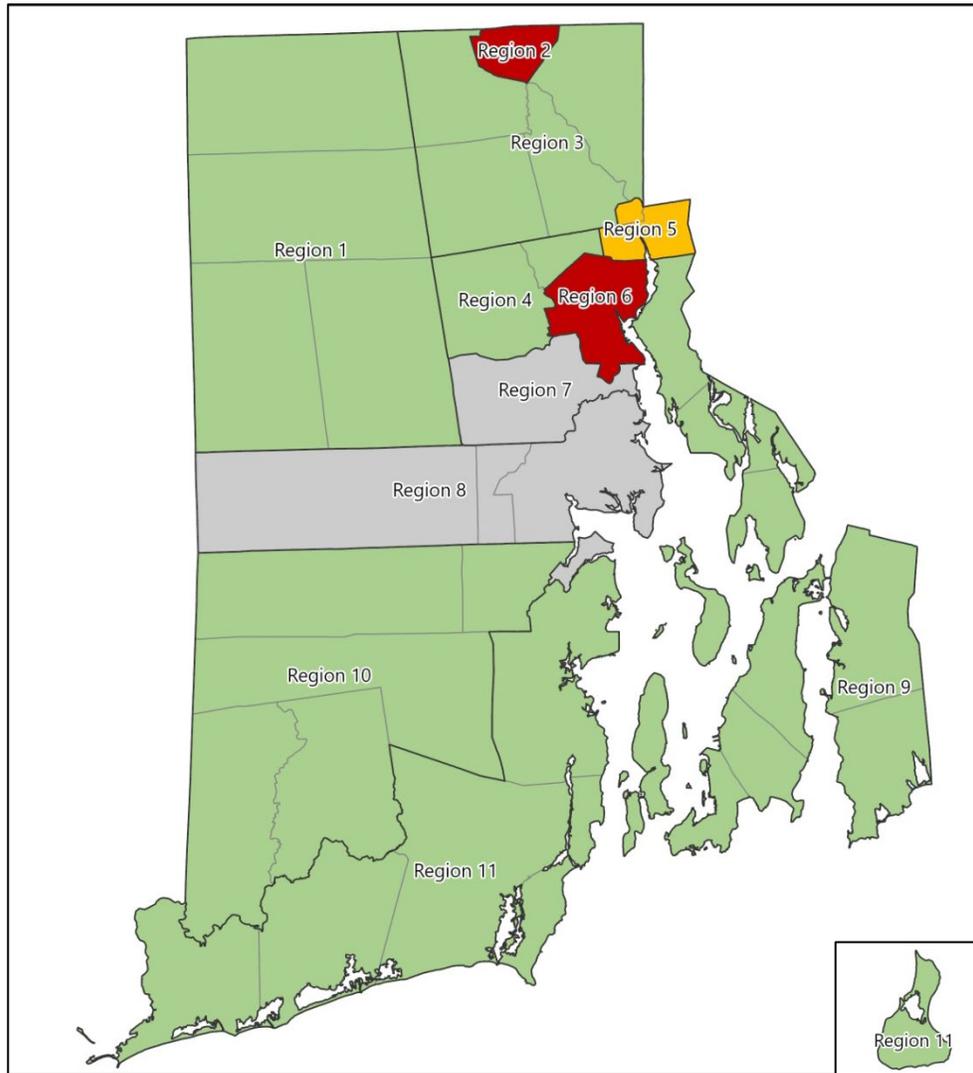
Desde el 2019 hasta el 2023, los habitantes de Rhode Island **de raza negra, no hispana** siguieron teniendo la tasa más alta de sobredosis letales en comparación con otros grupos raciales y étnicos. Desde el 2021 al 2022, la tasa de sobredosis letales entre habitantes de Rhode Island de **raza hispana o latina** aumentó aproximadamente en un 50 %. En 2023, la tasa de sobredosis **disminuyó** entre los habitantes de Rhode Island de **raza no hispana, negra** y de **raza hispana, latina**.



Fuente: Oficina de Médicos Forenses Estatales (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 21 de junio del 2024. Preparado por Heidi Weidele

Nota: Los datos reflejan las muertes por sobredosis accidentales y no se contemplan suicidios, homicidios ni muertes no determinadas. Denominador de población basado en estimaciones de población de una sola raza de CDC WONDER para cada año consultado el 16 de abril del 2024; estimación del 2022 aplicada a las datas del 2023. Datos limitados a muertes por sobredosis accidentales de drogas ocurridas en Rhode Island entre habitantes de Rhode Island. Debido a la Política de informes de números reducidos del RIDOH, no se muestran las sobredosis letales entre personas fallecidas de raza y etnia desconocidas o adicionales. Todos los demás grupos raciales y étnicos incluyen personas que se identifican como de etnia no hispana o que tienen una etnia desconocida. Los recuentos inferiores a cinco se suprimieron. \* Tenga cuidado cuando interprete las cifras marcadas con un asterisco.

# Tasas de sobredosis de opioides no letales en Rhode Island



## Leyenda

Tasa regional comparada con la tasa estatal  
Tasa estatal: 164 por 100,000 habitantes

**Menos que la tasa estatal:**  
Regiones 1, 3, 4, 9, 10 y 11

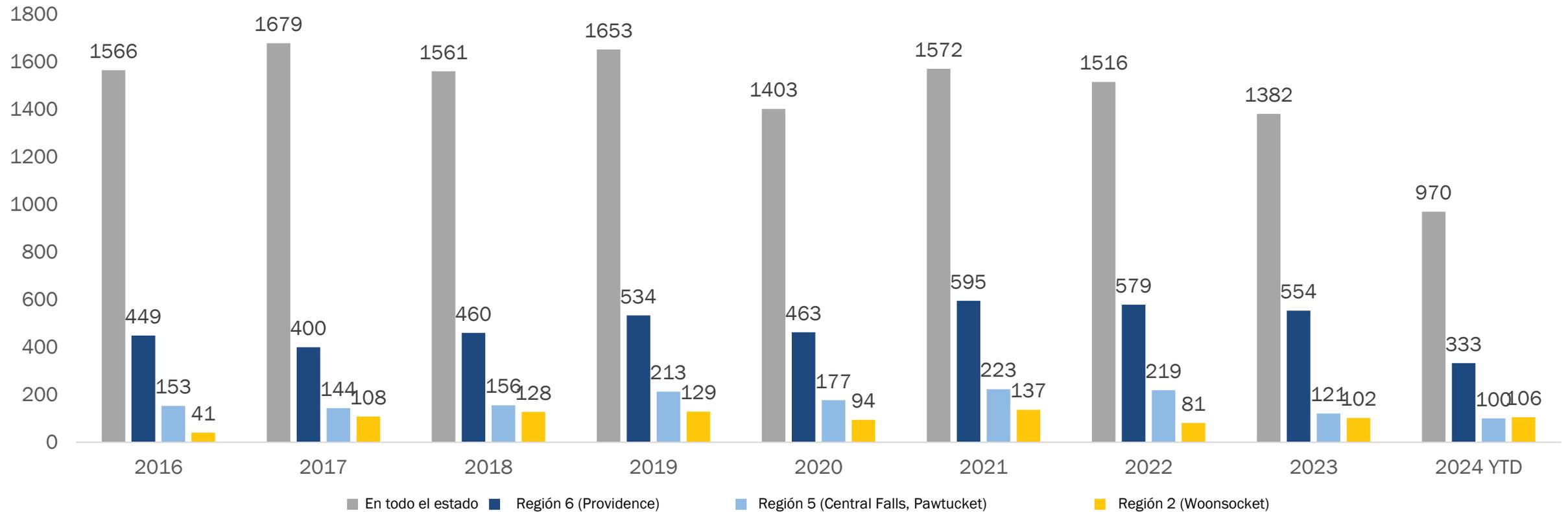
**Similar a la tasa estatal:** Regiones 7  
y 8

**1.2 a 1.5 veces más alta que la  
tasa estatal:** Región 5

**2 a 3 veces más alta que la tasa  
estatal:**  
Regiones 2 y 6

# Visitas a urgencias por sobredosis no letales de opioides

Desde el 2021, la cantidad de personas que reciben atención en una sala de emergencias por sobredosis de opioides no letales disminuyó de manera constante.



# Revisión de las métricas de reducción de daños

---

# Fortalecimiento de reducción de daños y rescate

Estrategia central	Tipo de métrica	Métrica	Definición	Actualizar cadencia
Mantener la accesibilidad a la naloxona mediante un plan estatal y evaluar el impacto	Principal	Número de paquetes de naloxona distribuidos en la comunidad cada año.	<b>Distribución:</b> paquetes distribuidos a miembros de la comunidad a través de diversos métodos de extensión.	Trimestral
Garantizar que los servicios de reducción de daños sean integrales y respondan a las necesidades cambiantes de las personas que consumen drogas.	Principal	Cantidad de encuentros anuales presenciales para reducción de daños. Cantidad total de personas únicas atendidas.	<b>Encuentro:</b> cada vez que una persona se conecta con una organización de reducción de daños para obtener suministros o apoyo.	Trimestral
Priorizar las estrategias de extensión para reducir daños centradas en la equidad racial, incluida la extensión a las personas indocumentadas.	Secundaria/ Equidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paquetes de naloxona distribuidos por raza/etnia</li> <li>Número de encuentros de reducción de daños por raza/etnia</li> <li>Diversidad en la fuerza laboral de reducción de daños *</li> </ul>		Trimestral
* Los datos se presentan en el pilar de recuperación				

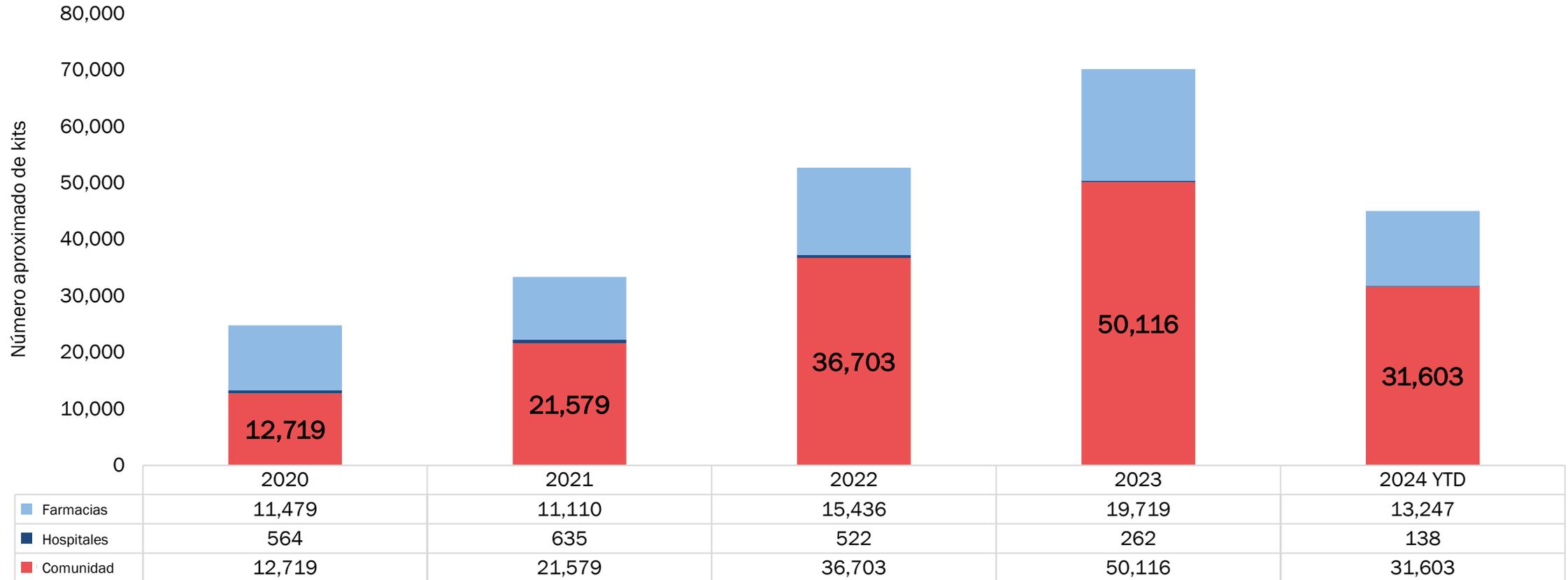
# Fortalecimiento de reducción de daños y rescate

Tipo de métrica	Meta	Objetivo recomendado	Fuente de datos
Principal	Aumentar el número de paquetes de naloxona distribuidos en la comunidad cada año.	50,000 paquetes como mínimo	RIDOH/URI
Principal	Aumentar la cantidad de encuentros presenciales para reducción de daños cada año. <ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar el número de personas individuales atendidas cada año.</li> </ul>	32,280	RIDOH
Perspectiva secundaria/de equidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir las disparidades en el número de paquetes de naloxona distribuidos a diversos grupos raciales/étnicos.</li> <li>Reducir las disparidades en el número de encuentros entre grupos raciales/étnicos.</li> <li>Mejorar la diversidad de la fuerza laboral de reducción de daños.*</li> </ul>	En revisión	RIDOH/RICB

\* Los datos se presentan en el pilar de recuperación

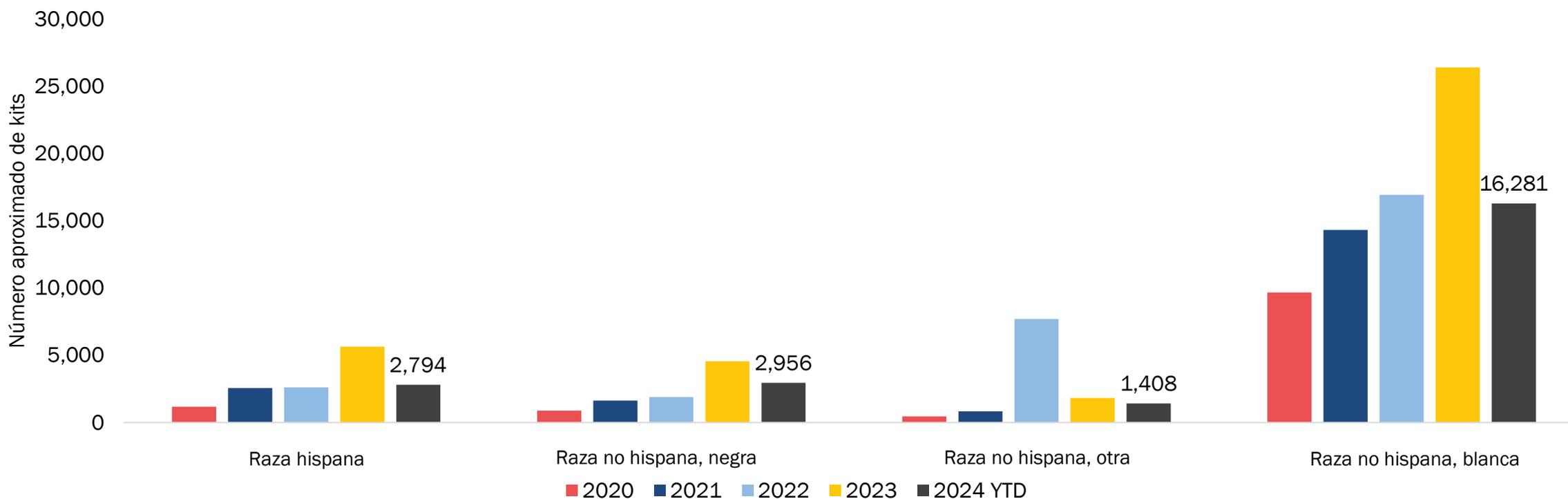
# Número de paquetes de naloxona distribuidos, todas las fuentes 1 de enero del 2020 a 30 de septiembre del 2024

**En los últimos tres años, las organizaciones comunitarias han distribuido más paquetes de naloxona que en cualquier otro año anterior registrado.**



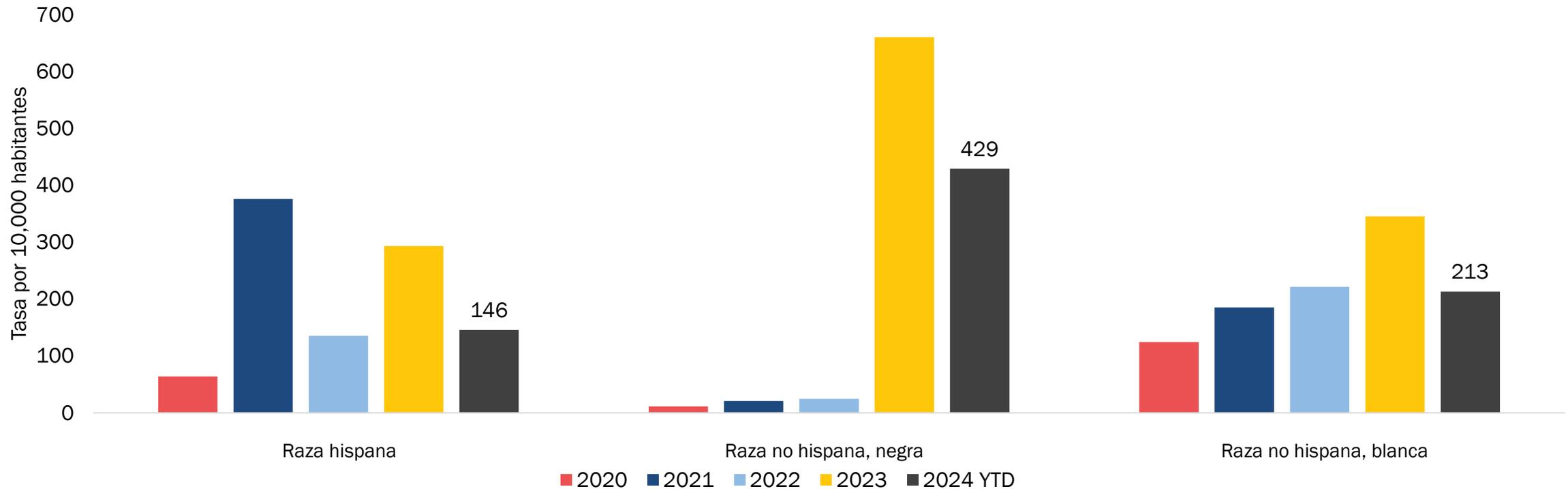
# Distribución de paquetes de naloxona por raza y etnia, distribución en la comunidad y en hospitales 1 de enero del 2020 a 30 de septiembre del 2024

**La mayor cantidad de paquetes se distribuyó a personas que se identificaron como de raza no hispana y blanca.**



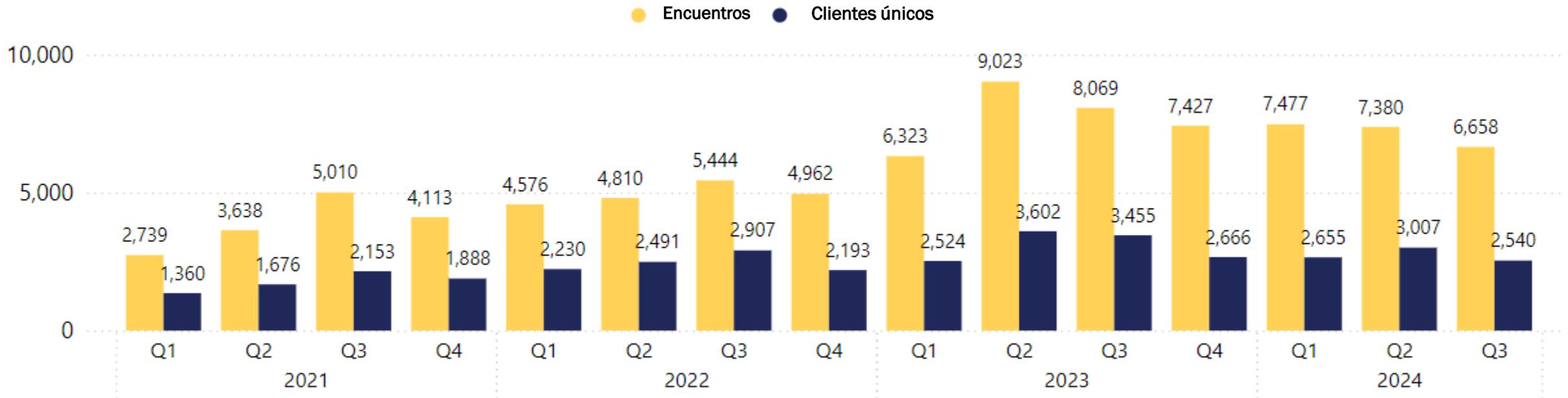
# Distribución de kits de naloxona por raza y etnia, distribución en la comunidad y en hospitales 1 de enero de 2020 a 30 de septiembre de 2024

**La tasa más alta de distribución de paquetes de naloxona fue a personas que se identificaron como de raza no hispana y negra.**



# Fortalecimiento de reducción de daños y rescate: encuentros de reducción de daños 1 de enero 2021 a 30 de septiembre de 2024

Entre el 1 de enero del 2021 y el 30 de septiembre del 2024, las agencias de reducción de daños financiadas por el RIDOH han prestado servicios a 23,395 clientes únicos en 87,649 encuentros.

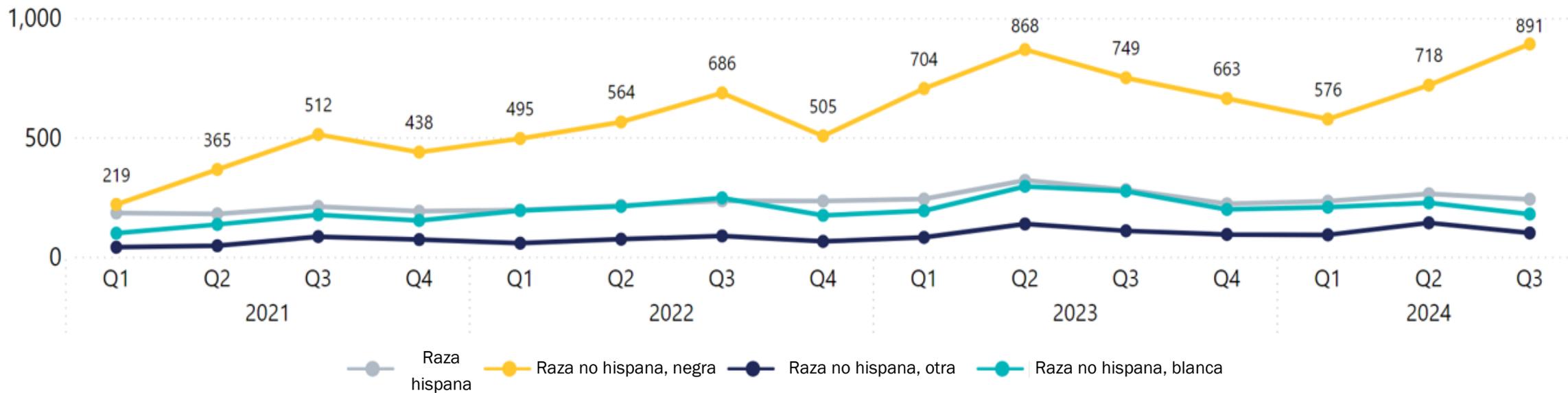


Fuente: Conjunto de datos sobre reducción de daños, CHP/CHHSTE, RIDOH

Nota: Los clientes con códigos de cliente desconocidos o no identificados no se incluyeron en el recuento de clientes únicos cada trimestre.

# Fortalecimiento de reducción de daños y rescate: encuentros de reducción de daños 1 de enero del 2021 a 30 de septiembre del 2024

Tasa por 100,000 habitantes por raza y etnia



Fuente: Conjunto de datos sobre reducción de daños, CHP/CHHSTE, RIDOH

Nota: Los clientes con códigos de cliente “desconocidos” o “no identificados” no se incluyeron en el recuento de clientes únicos cada trimestre.

# Revisión de las métricas de tratamiento

---

# Aumento de la participación en el tratamiento

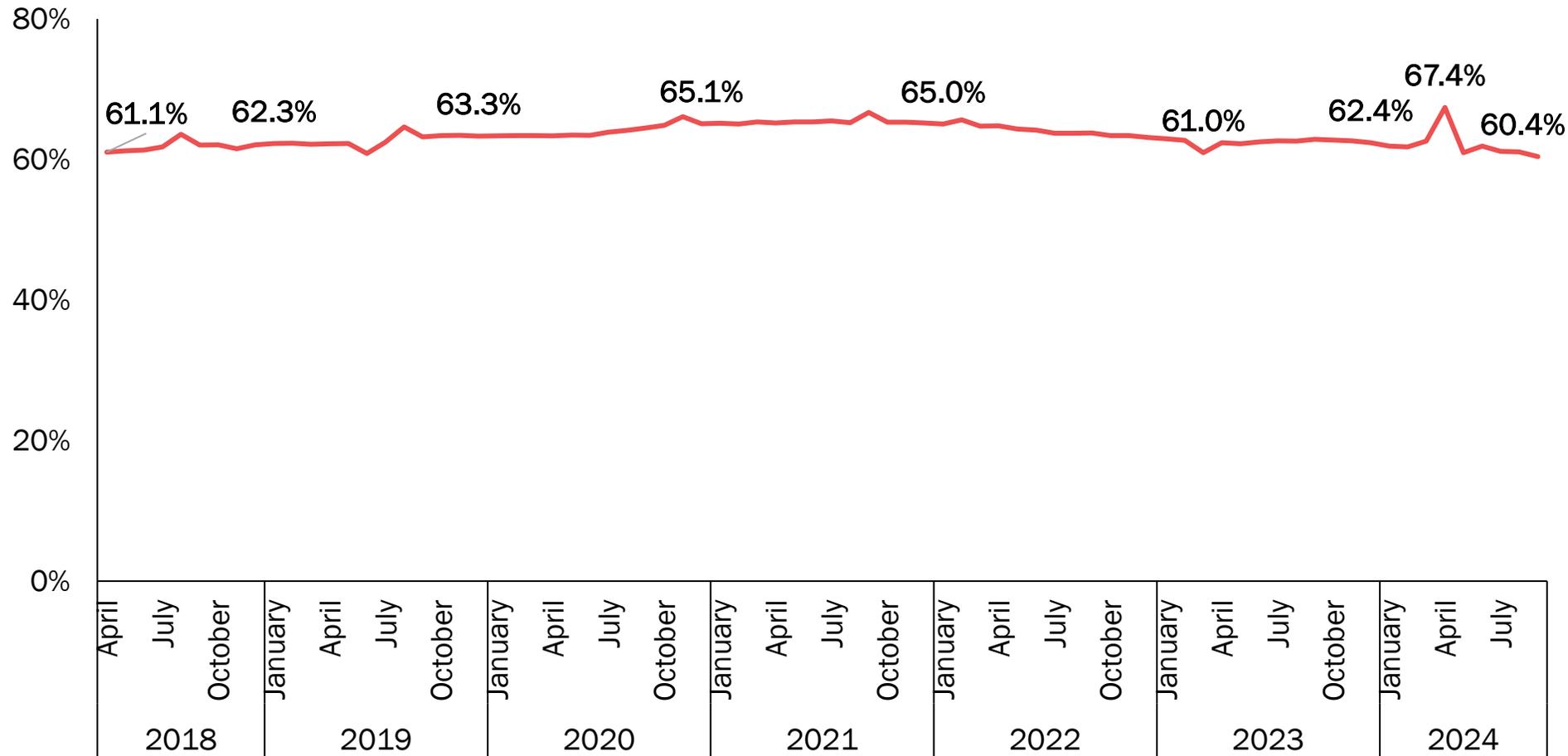
Estrategia central	Tipo de métrica	Métrica	Definición	Actualizar cadencia
Aumentar la capacidad y reducir las dificultades para garantizar el tratamiento a la demanda	Principal	Tasa de personas conectadas a tratamiento dentro de los seis meses posteriores a una sobredosis (promedio trimestral).	<b>Conexión a tratamiento:</b> Esto incluye cualquier medicamento para el trastorno por consumo de opioides (MOUD), como metadona, buprenorfina, naltrexona, o atención de seguimiento con un médico.	Trimestral
	Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de personas que reciben tratamiento continuo con buprenorfina.</li> <li>Tasa de personas que reciben tratamiento continuo con metadona.</li> </ul>	El <b>tratamiento continuo con buprenorfina/metadona</b> se define como seis meses de tratamiento continuo dentro de un período de dos años.	Trimestral
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Número acumulado de personas que reciben buprenorfina cada año.</li> <li>Número acumulado de personas que reciben metadona cada año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número total de personas con una receta de buprenorfina. Esto incluye tanto a personas nuevas como a personas existentes.</li> <li>Número total de personas que reciben metadona. Esto incluye tanto a personas nuevas como a personas existentes.</li> </ul>	Trimestral
		Conexión para la atención de personas que tienen un trastorno por consumo de estimulantes o que tienen una sobredosis relacionada con estimulantes.	*En revisión*	Por definir
		Número de proveedores que recetan buprenorfina cada año.	Número total de proveedores registrados en el Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados (Prescription Drug Monitoring Program, PDMP, por su nombre y siglas en inglés) que recetaron buprenorfina dentro del año calendario.	Anualmente
Mejorar las alianzas entre los proveedores de atención primaria y los que atienden trastornos por consumo de sustancias (SUD)				
Aumentar la capacidad y reducir las dificultades para garantizar el tratamiento a demanda	Equidad	Tasa de personas conectadas a tratamiento dentro de los seis meses posteriores a una sobredosis (promedio trimestral) desglosada por raza/etnia y tipo de pagador (p. ej., Medicaid, seguro privado, etc.).	Consulte la métrica principal para ver la definición. Diferencias raciales/étnicas de los pacientes conectados a cualquier tratamiento medido.	Trimestral

# Aumento de la participación en el tratamiento

Tipo de métrica	Meta	Objetivo recomendado	Fuente de datos
Principal	Aumentar la tasa de personas conectadas a tratamiento dentro de los seis meses posteriores a una sobredosis (promedio trimestral).	Por definir	Ecosistema EOHHS
Secundaria	Mantener la tasa de personas que reciben tratamiento continuo con buprenorfina.	70 %	RIDOH/PDMP
	Aumentar/mantener la tasa de personas que reciben tratamiento continuo con metadona.*	Por definir*	BHDDH
	Aumentar el número acumulado de personas que reciben buprenorfina cada año.	8,098	RIDOH/PDMP
	Aumentar el número acumulado de personas que reciben metadona cada año.	7,062	BHDDH
	Aumentar el número de profesionales de la salud que prescriben buprenorfina cada año.	Por definir	RIDOH/PDMP
Equidad	Aumentar la tasa de personas conectadas a tratamiento dentro de los seis meses posteriores a una sobredosis (promedio trimestral) desglosada por raza/etnia y tipo de pagador (p. ej., Medicaid, seguro privado, etc.).	Por definir	Ecosistema EOHHS
* El objetivo y la meta específicos de esta métrica dependen de los datos recopilados en el 2024.			

# Tasa de personas que reciben tratamiento continuo con buprenorfina, PDMP 1 de abril del 2018 a 30 de septiembre del 2024

En los últimos seis años, la tasa de pacientes que reciben tratamiento continuo con buprenorfina se mantuvo constante.

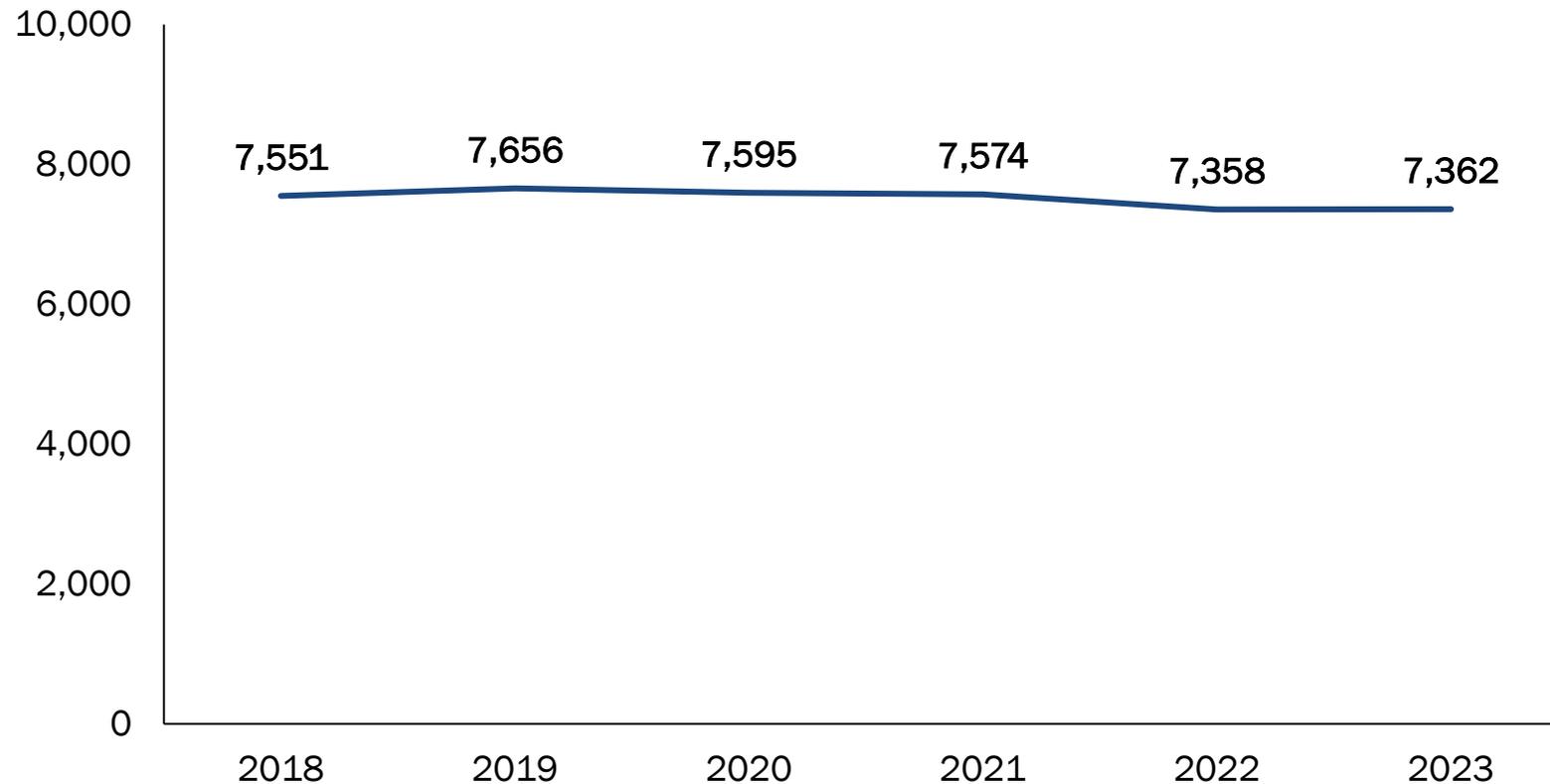


Fuente: Conjunto de datos del Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados (Prescription Drug Monitoring Program PDMP), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 30 de septiembre del 2024. Preparado por Taylor Paiva

Nota: Se considera tratamiento continuo con buprenorfina haber estado bajo tratamiento durante al menos 180 días sin un intervalo de más de siete días entre las dispensaciones de recetas.

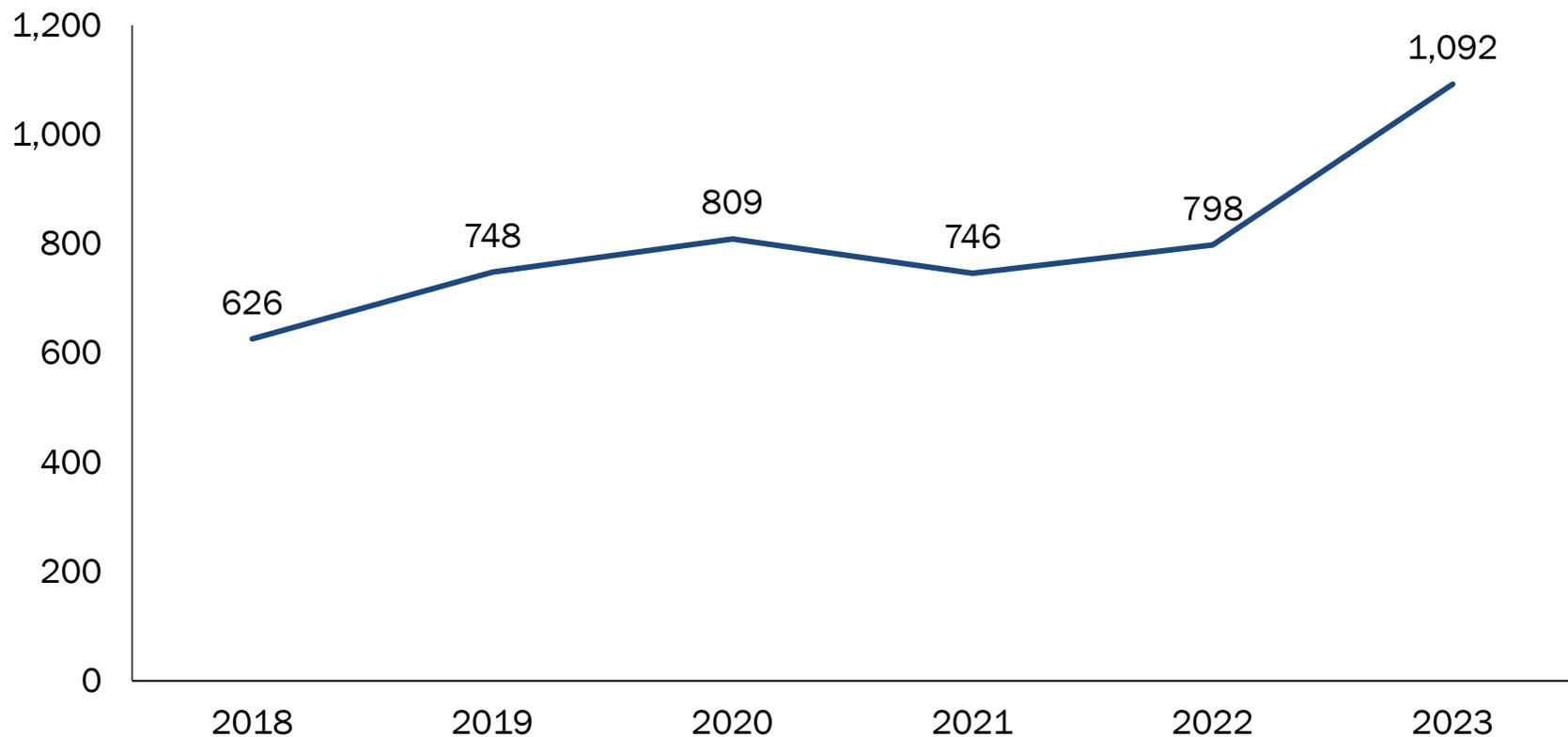
# Número acumulado de personas que obtienen recetas de buprenorfina cada año, PDMP 1 de enero del 2018 a 31 de diciembre del 2023

**En los últimos seis años, el número de personas que solicitan recetas de buprenorfina se mantuvo estable.**



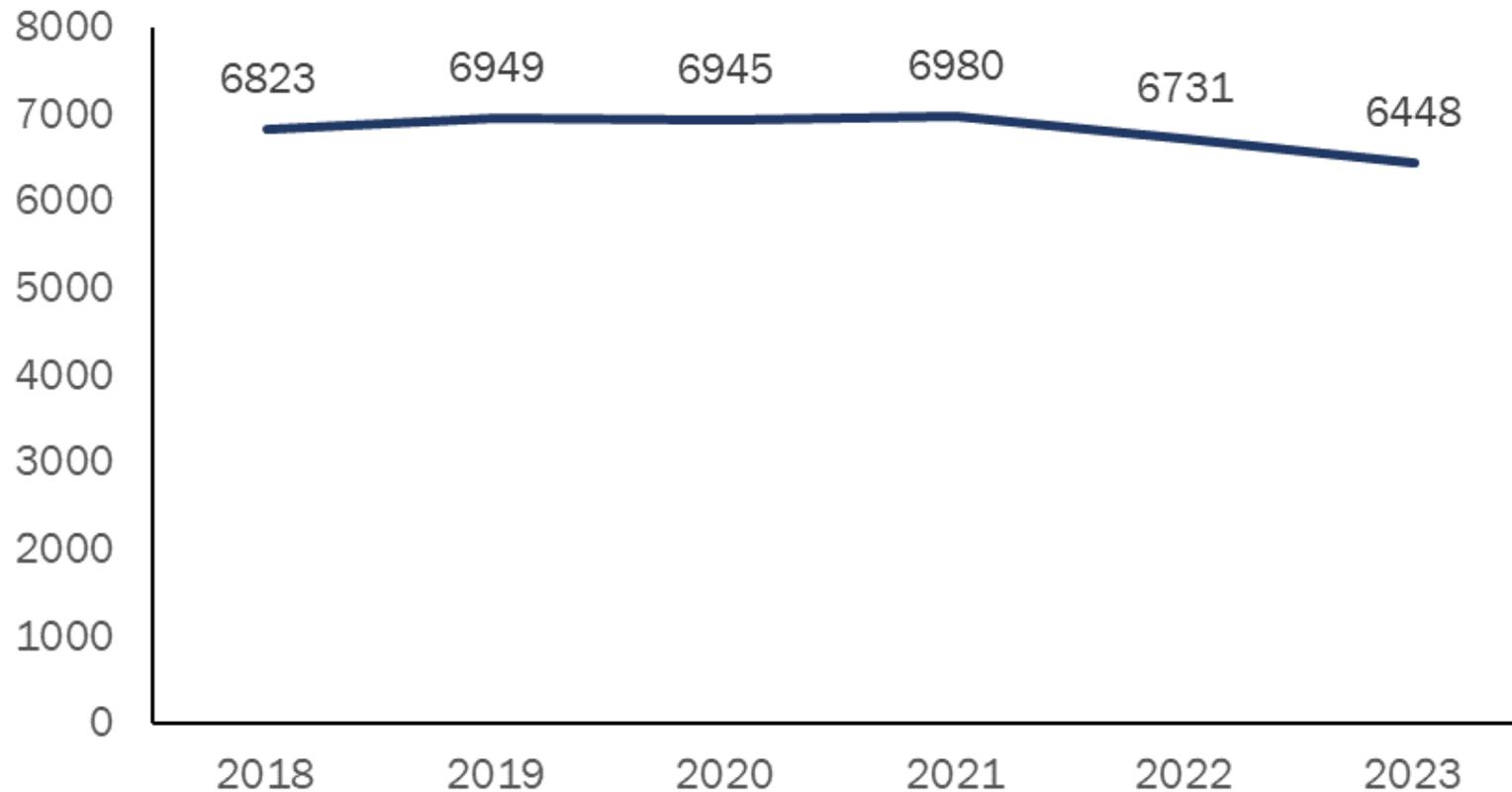
# Número de proveedores que recetan buprenorfina dispensada cada año, PDMP 1 de enero del 2018 a 31 de diciembre del 2023

**El número de proveedores que prescriben buprenorfina dispensada aumentó un 36.8 % entre 2022 y 2023.**



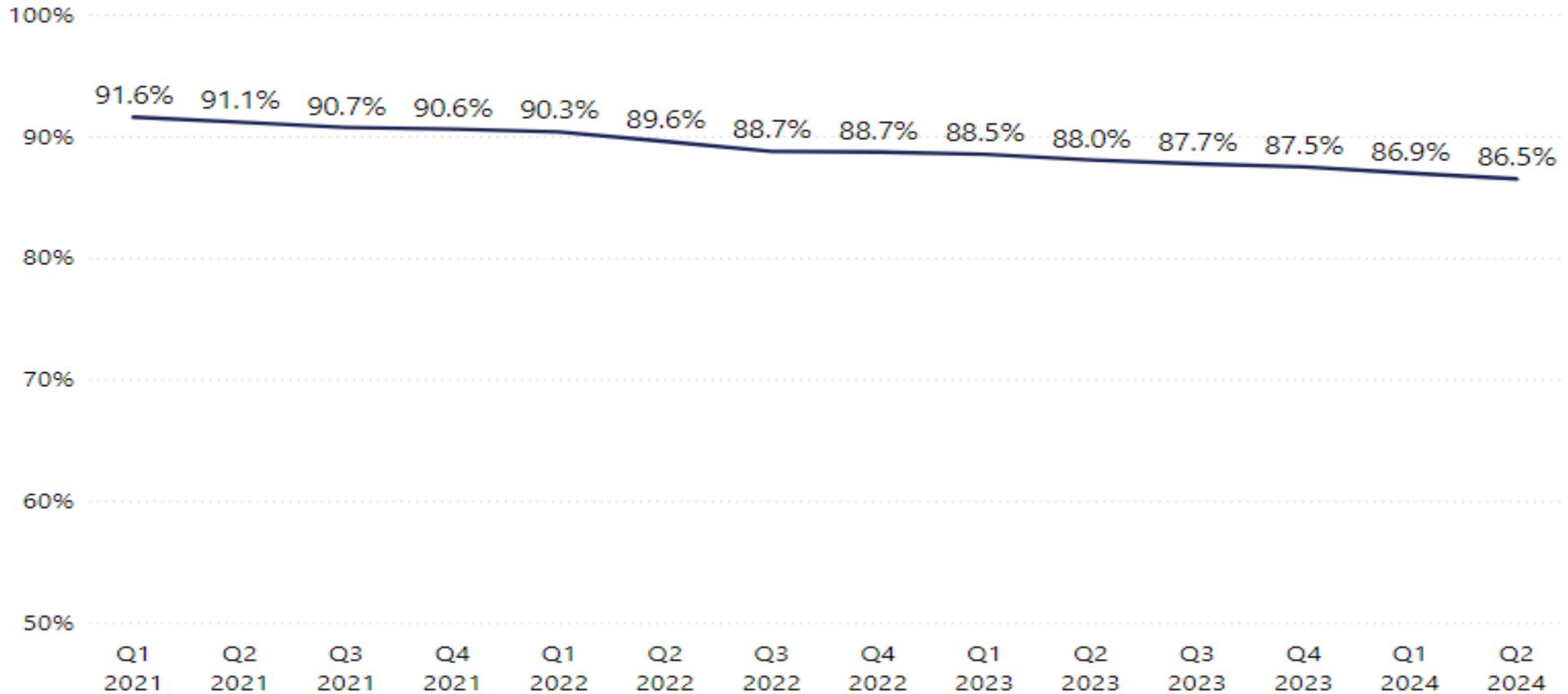
# Aumento de la participación en el tratamiento: recuento acumulado de personas que reciben metadona

En los últimos seis años, el número de personas bajo tratamiento de mantenimiento con metadona se mantuvo relativamente estable.



# Aumento de la participación en el tratamiento: Mantenimiento con metadona (promedio trimestral)

Desde el 2021, aproximadamente el 90 % de las personas que reciben tratamiento de mantenimiento con metadona lo realizaron durante al menos seis meses en un período consecutivo de dos años.



# Revisión las métricas de recuperación

---

# Brindar apoyo para la rehabilitación

Estrategia central	Tipo de métrica	Métrica	Definición	Actualizar cadencia
Seleccionar, apoyar, ampliar y capacitar a especialistas de rehabilitación de persona a persona.	Principal	Número de especialistas certificados en recuperación de persona a persona (CPRS) y trabajadores comunitarios de la salud (CHW).	Número total actual de CPRS y CHW en Rhode Island. Los datos de certificación provienen de la Junta de Certificación de Rhode Island. <i>Los datos no reflejan a personas que no están certificadas y prestan servicios de persona a persona .</i>	Trimestral
	Equidad	Número de CPRS y CHW* por raza y etnia.		Por definir
Crear capital de rehabilitación en entornos personales, familiares o sociales, comunitarios y culturales.	Secundaria	Porcentaje de personas que abandonan una vivienda de recuperación certificada por otra vivienda más estable.	Los datos incluyen camas financiadas por el estado en viviendas de recuperación certificadas.  La <b>vivienda estable</b> incluye la vida independiente y la vida dependiente.  <b>Vida dependiente</b> incluye hogares grupales, residencias de ancianos y viviendas de recuperación.	Anualmente
	Equidad	Porcentaje de personas que abandonan una vivienda de recuperación certificada por otra vivienda más estable por raza y etnia.		Anualmente

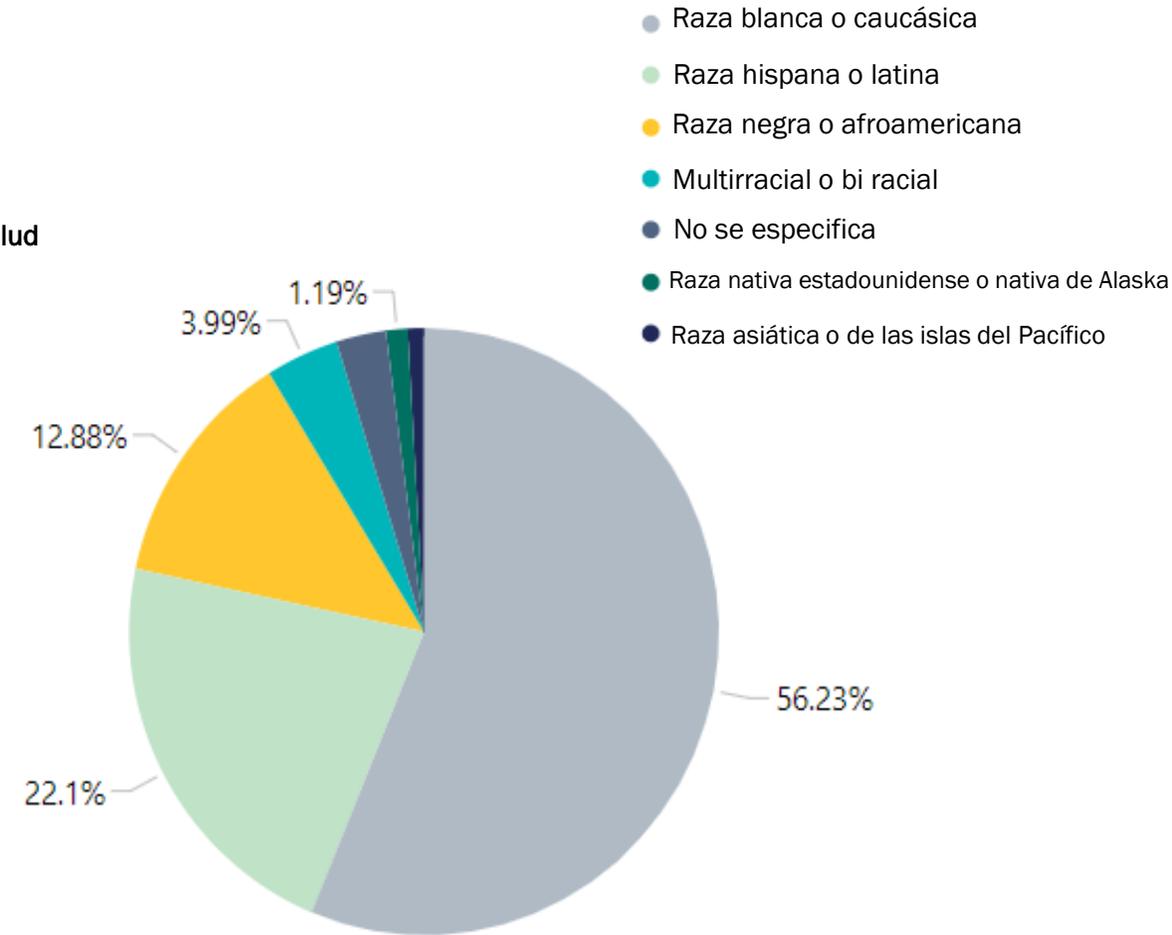
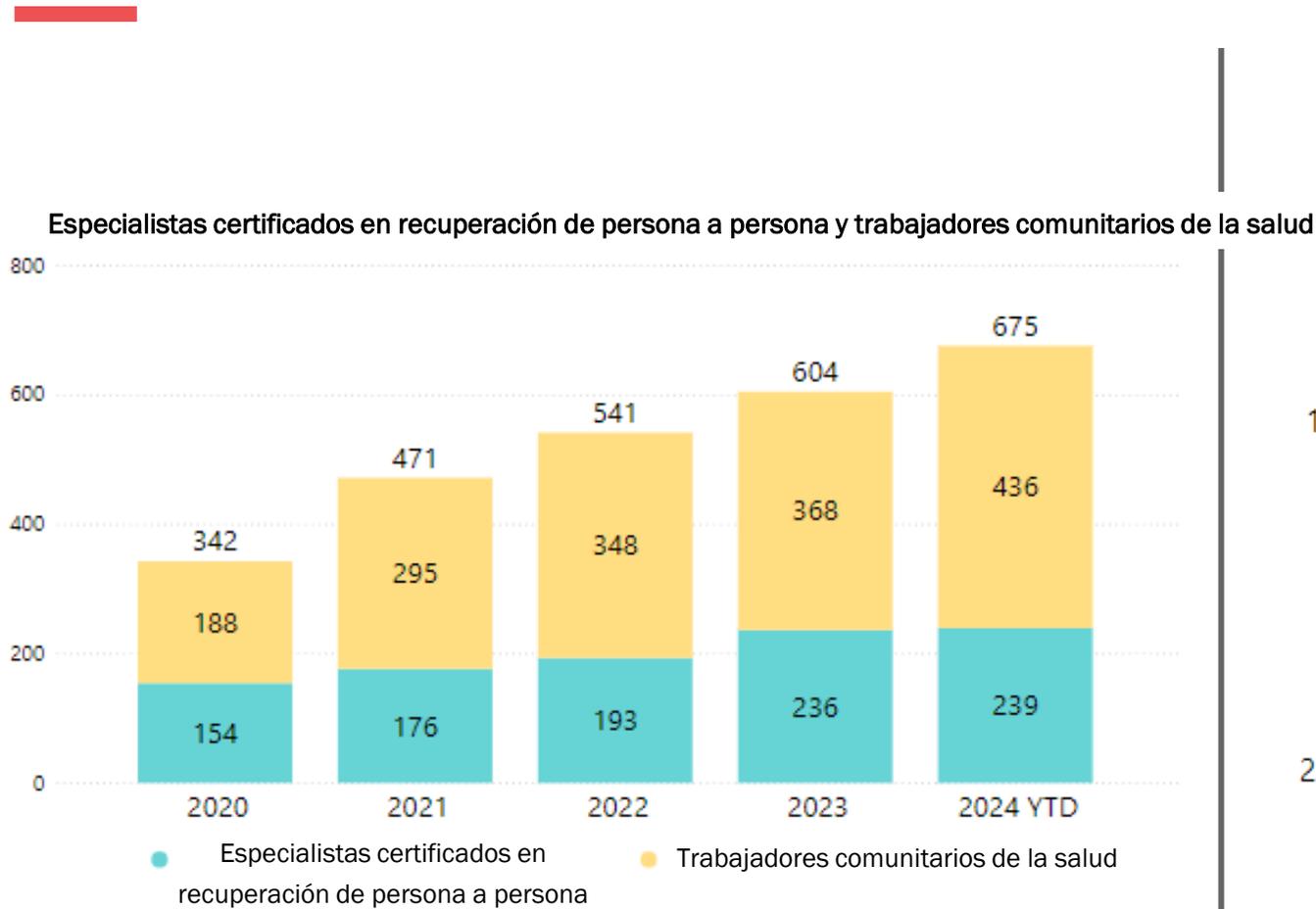
# Apoyo para la rehabilitación

Tipo de métrica	Meta	Objetivo recomendado	Fuente de datos
Principal	Aumentar el número de especialistas certificados en recuperación de persona a persona (CPRS) y trabajadores de salud comunitarios (CHW).*	En revisión	BHDDH/RICB
Equidad	Aumentar la diversidad racial/étnica de los CPRS.	En revisión	RIDOH/RICB
Secundaria	Aumentar el porcentaje de personas que abandonan una vivienda de recuperación certificada por otra vivienda más estable.	En revisión	BHDDH
Equidad	Evaluar las posibles disparidades entre los subgrupos raciales/étnicos con respecto al porcentaje de personas que abandonan una vivienda de recuperación certificada para ir a otra vivienda estable.	En revisión	BHDDH

Nota: \* Los datos relativos a los trabajadores comunitarios de la salud se añadirán en una fecha posterior.

# Apoyo para la rehabilitación: número de especialistas certificados en recuperación de persona a persona

## Años calendarios 2020-2024 hasta la fecha



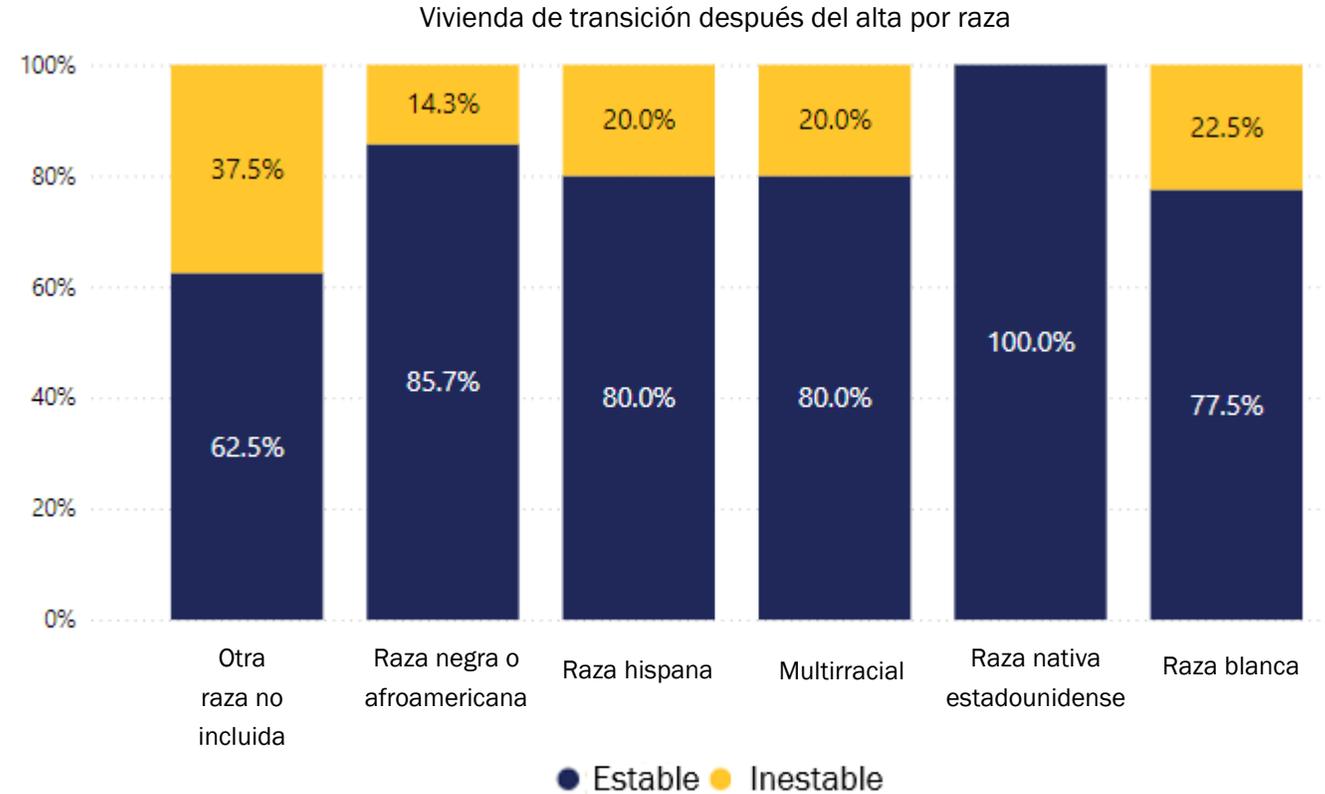
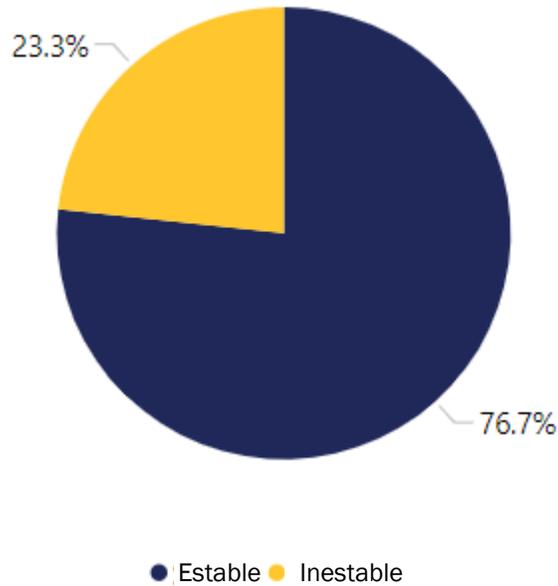
Fuente: Departamento de Cuidados de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales de Rhode Island (Rhode Island Department of Behavioral Healthcare, Developmental Disabilities & Hospitals); Junta de Certificación de Rhode Island (RICB). Datos actualizados al 2 de diciembre del 2024.

# Apoyo para la rehabilitación: dar de baja de vivienda

## 1 de septiembre del 2023 a 30 de septiembre del 2024

Número total de personas admitidas	Personas individuales
1,084	904

Vivienda de transición después del alta por tipo de vivienda



# Revisión de las métricas de prevención

---

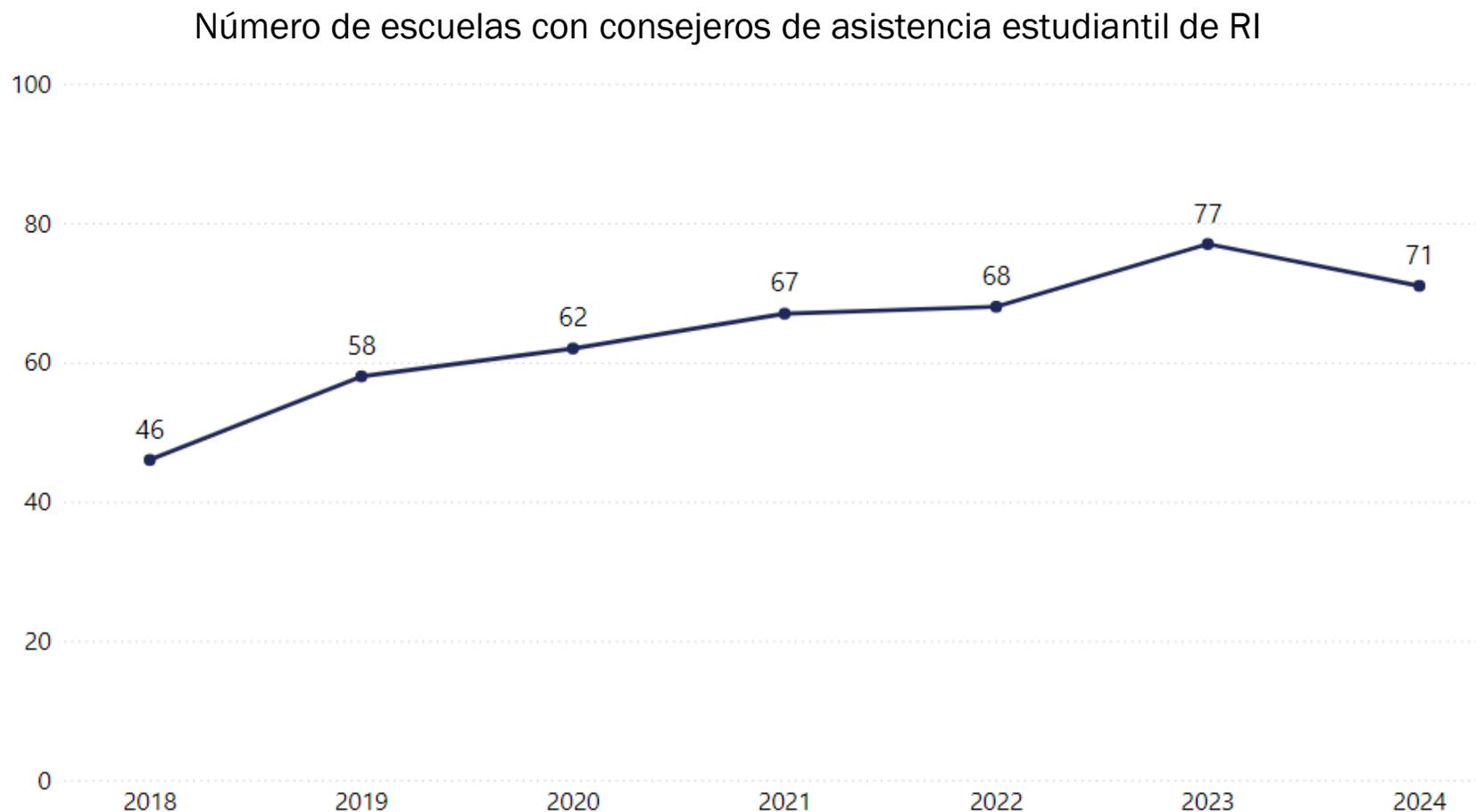
# Refuerzo de la prevención integral

Estrategia central	Tipo de métrica	Métrica	Definición	Actualizar cadencia
Implementar la prevención primaria basada en evidencia en escuelas, entornos profesionales y comunidades de alto riesgo	Principal	Número de escuelas con consejeros de ayuda estudiantil de Rhode Island.	Los consejeros de ayuda estudiantil son consejeros capacitados para prevenir el consumo de sustancias y promover la salud mental. Esto no incluye escuelas que solo proporcionan consejeros de ayuda estudiantil que no son de Rhode Island (p. ej., consejeros escolares generales, trabajadores sociales).	Semestralmente
Prevenir la prescripción excesiva y garantizar la prescripción y dispensación adecuadas de opioides	Secundaria	Número de pacientes menores de 18 años que nunca habían recibido opioides y que recibieron una receta de opioides (promedio trimestral).	Se define como paciente sin tratamiento previo con opioides a una persona que nunca antes ha recibido una receta de opioides o a una con un lapso de 30 días o más entre recetas de opioides.	Trimestral

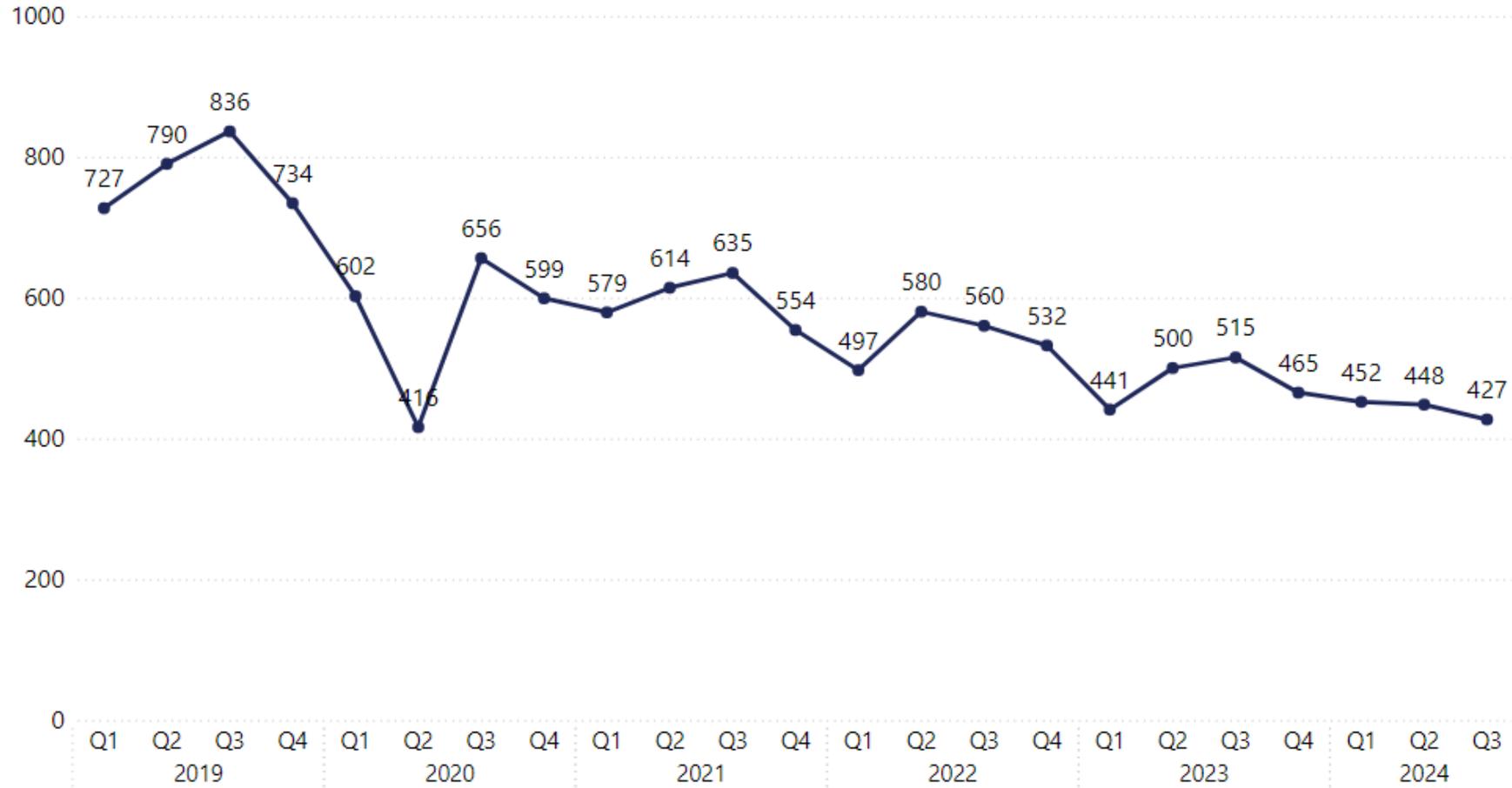
# Refuerzo de la prevención integral (BORRADOR)

Tipo de métrica	Meta	Objetivo recomendado	Fuente de datos
Principal	Aumentar el número de escuelas con consejeros de ayuda estudiantil de Rhode Island.	Por definir	BHDDH
Equidad	Por definir	Por definir	
Secundaria	Mantener el número de pacientes menores de 18 años que nunca habían recibido opioides y que recibieron una receta de opioides (promedio trimestral).	Por definir	RIDOH/PDMP
Equidad	Por definir	Por definir	

# Refuerzo de la prevención integral: Número de escuelas con consejeros de ayuda estudiantil de Rhode Island



# Refuerzo de la prevención integral: Pacientes menores de 18 años que no habían recibido tratamiento con opioides y que recibieron una receta de opioides (promedio trimestral), 2019-2024



# Gracias

---

**Queremos agradecer a todos los presentadores de hoy y reconocer a los siguientes equipos y personas por su apoyo para el desarrollo y el asesoramiento de estas métricas:**

EOHHS

Tamara Burman, Rik Ganguly y Arneris Rojas

BHDDH

Macy Daly, Elizabeth Farrar y Emily Goodspeed

RIDOH

Benjamin Hallowell, Nathaniel Fuchs, Sarah Karim, Heidi Weidele, Taylor Paiva y Kristen St. John

Miembros del Consejo de Datos sobre Sobredosis

Socios comunitarios a nivel estatal

Grupos de trabajo sobre igualdad racial, reducción de daños, prevención, recuperación, rescate y tratamiento

Prevent Overdose RI (PORI) y Brown School of Public Health, incluidos Maxwell Krieger y el Dr. Brandon Marshall

# Comentarios del público

RHODE  
ISLAND

# Anexo

---

RHODE  
ISLAND

# Igualdad racial

Resumen	¿Qué debe suceder el próximo año?
Abordar las desigualdades que existen para las comunidades de color que se ven directamente afectadas.	Aumentar las capacitaciones sobre equidad racial para que los profesionales desarrollen una comprensión compartida de la toma de decisiones inclusiva y los impactos de las desigualdades.
Continuar ampliando la programación basada en la fe y fortaleciendo las asociaciones.	Revisar los resultados del Imani Community Recovery Program (Programa de Recuperación Comunitaria Imani) y aprender de un subgrupo basado en la fe.
Abogar por un compromiso renovado del grupo de trabajo y de los municipios estatales y locales para abordar los temores y los impactos de los cambios en la administración federal.	Diversificar el liderazgo y desarrollar una declaración de impacto de equidad, procesos y herramientas.

# Respuesta emergente a la epidemia cambiante

Resumen	¿Qué debe suceder el próximo año?
<p>Abordar el problema de los cambios rápidos en el suministro de medicamentos mediante la implementación de servicios de control y educación basados en la comunidad.</p>	<p>Mejorar/implementar programas para abordar las tendencias emergentes en materia de medicamentos, como los impactos de la xilacina y otros aditivos en el suministro de medicamentos. Los ejemplos incluyen la atención de heridas, la medicina “callejera” y la atención médica de relevo.</p> <p>Invertir en servicios rápidos de análisis de drogas basados en la comunidad, incluida la capacitación para organizaciones comunitarias.</p>
<p>Abordar el elevado número de muertes por sobredosis en lugares privados, incluido el consumo de drogas recreativas, mediante la ampliación y el fortalecimiento de alianzas en todos los sistemas para reducir la carga sobre las organizaciones de persona a persona y otros proveedores comunitarios.</p>	<p>Fortalecer la infraestructura actual, incluidos los mensajes, la educación y los apoyos, para crear conciencia sobre el consumo recreativo de drogas y las sobredosis que ocurren en lugares privados.</p> <p>Mejorar la capacidad y optimizar la colaboración para brindar más opciones de vivienda, extender la duración del tratamiento hospitalario y fortalecer el apoyo a los determinantes sociales de la salud (SDOH). Implementar un enfoque de gobierno por completo.</p>

# Respuesta emergente a la epidemia cambiante (cont.)

Resumen	¿Qué debe suceder el próximo año?
Abordar el estigma y la criminalización de las personas que consumen drogas (incluidas las que las consumen con fines recreativos) y las personas sin hogar.	<p>Promover el mensaje de “no consumir solo” y lo que hacen los observadores (es decir, observar a una persona mientras está consumiendo, “Te voy a vigilar”). Es necesario que se produzca un cambio a nivel de sistema.</p> <p>Aumentar la coordinación con los servicios médicos de emergencia (EMS) y los bomberos para garantizar que tengan acceso a los recursos.</p> <p>Ampliar el análisis de datos utilizando el equipo de análisis de la letalidad por sobredosis (OFR) en Rhode Island y el Sistema Estatal de Notificación de Sobredosis de Drogas No Intencionales (SUDORS).</p>
Abordar los niveles de hepatitis C, sífilis congénita y otras enfermedades infecciosas que ocurren en Rhode Island.	Ampliar las políticas y los requisitos contractuales para incluir las pruebas de VIH y hepatitis C, así como el acceso al tratamiento para las sindemias.

# Respuesta emergente a la epidemia cambiante (cont.)

Resumen	¿Qué debe suceder el próximo año?
Mejorar la coordinación con los proveedores de atención primaria (PCP).	Estrategias y campañas para alentar a los proveedores de atención primaria a participar en las evaluaciones. Capacitación sobre Suboxone y buprenorfina para proveedores de atención primaria.
Reglas y política: el futuro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., el suministro seguro y la despenalización.	Garantizar que la legislación y las políticas estatales aborden los enfoques de salud pública o continúen con estos en caso de que haya cambios a nivel federal. Ejemplo: Cobertura del seguro médicos para medicamentos de <a href="#">Profilaxis previa a la exposición</a> (PrEP). Aprovechar y aumentar la colaboración con la investigación basada en la comunidad. Averiguar qué funciona en otros países.

# Determinantes sociales de la salud: fortalecimiento de las familias y las comunidades durante toda la vida

Resumen	¿Qué debe suceder el próximo año?
Mejorar el apoyo a las personas indocumentadas.	Mejorar las relaciones con las organizaciones de base que brindan apoyo a las personas indocumentadas que no hablan inglés y a sus familias para que puedan acceder mejor a las necesidades básicas. Las personas indocumentadas tienen miedo y no califican para los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP,) ni para otros recursos.
Aprovechar las asociaciones no tradicionales para apoyar y educar a las familias.	Mejorar las relaciones con las bibliotecas públicas de Rhode Island para proporcionar información precisa y actualizada sobre noticias locales y nacionales.

# Determinantes sociales de la salud: Vivienda y necesidades básicas

Resumen	¿Qué debe suceder el próximo año?
<p>Abordar las necesidades de las personas que atraviesan por la falta de vivienda o inseguridad habitacional.</p>	<p>Continuar invirtiendo en atención médica de relevo a nivel estatal.</p>
	<p>Invertir en “centros de orientación” regionales que funcionen las 24 horas, todos los días y que ofrezcan resolución de problemas de vivienda, necesidades básicas y otros recursos.</p>
	<p>Abordar las necesidades de las personas que moran en viviendas de recuperación, incluido el acceso a subsidios de vivienda.</p>
	<p>Priorizar un rol formal para los socios de vivienda a nivel estatal en el Grupo de Trabajo acerca de Sobredosis y en el trabajo de reducción de daños.</p>
	<p>Desarrollar programas para garantizar que haya subsidios permanentes para vivienda de apoyo disponibles y sostenibles.</p>
	<p>Asegurarse de que los servicios de vivienda estén disponibles y que cumplan con la fidelización de primero la vivienda (Housing First Fidelity).</p>
<p>Explorar y fortalecer la financiación sostenible para los servicios reembolsables de Medicaid.</p>	<p>Explorar opciones para mantener los servicios de vivienda existentes permitidos por Medicaid que han demostrado ser exitosos (p. ej., económicos y equitativos), como atención médica de relevo, estabilización de la vivienda y CCBHC.</p>

# Prevención

Resumen	¿Qué debe suceder el próximo año?
Abordar las conductas adictivas, incluido el consumo de cannabis y las apuestas entre los jóvenes.	Ampliar capacitaciones como Zonas Seguras (Safe Zones) para los miembros de la comunidad que trabajan con jóvenes. Explorar investigaciones y enfoques basados en evidencia relacionados con el consumo de cannabis y las apuestas.
Continuar fortaleciendo los apoyos para la población LGBTQ+.	Desarrollar planes para garantizar que se protejan los derechos y libertades de los jóvenes y adultos LGBTQ+.
Desarrollar un plan de sostenibilidad para subvenciones de prevención basadas en evidencia y en la comunidad.	Desarrollar métricas, objetivos y planes de evaluación para fundamentar las inversiones continuas en programas de prevención.

# Reducción de daños y rescate

Resumen	¿Qué debe suceder el próximo año?
Asegurarse que la naloxona llegue a manos de las personas a través de modelos de pago y coordinación con proveedores de extensión.	Explorar opciones para garantizar que la educación sobre la naloxona y la reducción de daños estén disponibles en las siguientes instancias: después de una sobredosis en los departamentos de emergencia; al dar de alta después de una desintoxicación; durante el tratamiento residencial; en residencias de recuperación y en entornos de proveedores de atención primaria.
Garantizar que la abundancia de los servicios de reducción de daños y que se pueda acceder a estos fácilmente en todo el estado.	Desarrollar mapas de recursos para dar apoyo a las organizaciones de reducción de daños.
	Aumentar la capacidad para mejorar la coordinación con los municipios de Rhode Island.

# Una mirada a Nueva Inglaterra...

Estado	Población (2020)	Muertes en el 2022	Muertes en el 2023	Muertes en el 2024	% de cambio entre el 2022-2023	Fuente
Connecticut	3,610,000	1,464	1,338	715 (hasta agosto)	8.6 % de disminución	<a href="#">Estadísticas de sobredosis en Connecticut</a>
Maine	1,360,000	723	606	372 (en todo septiembre)	16.2 % de disminución	<a href="#">Estadísticas de sobredosis en Maine</a>
Massachusetts	7,000,000	2,357*	2,125*	507* (hasta marzo)	9.8 % de disminución	<a href="#">Estadísticas de sobredosis en Massachusetts</a>
New Hampshire	1,378,702	486	430	201* (hasta 10/14/24)	11.5 % de disminución	<a href="#">Estadísticas de sobredosis en New Hampshire</a>
Rhode Island	1,097,379	436	404	100 (hasta marzo)	7.3 % de disminución	
Vermont	643,077	244*	236*	124* (hasta agosto)	3.3 % de disminución	<a href="#">Estadísticas de sobredosis en Vermont</a>

\* El estado solo informa sobre muertes por sobredosis relacionadas con opioides