



## Grupo de trabajo del gobernador Dan McKee contra la sobredosis 8 de enero de 2025

---

**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

# Anuncios y bienvenida

RHODE  
ISLAND

**¡Anota la fecha!**

# **Cumbre Estatal de Participación Comunitaria sobre las Sobredosis (CODE por sus siglas en inglés) 2025**

**12 de febrero de 2025 | 8:30 a.m. - 4 p.m.**

**Hotel "Crowne Plaza, Warwick"**

**Aprende e interactúa con otros ciudadanos de Rhode Island comprometidos en acabar con la crisis de las sobredosis, comparte recursos locales y participa con los municipios en el desarrollo de planes locales de respuesta a las sobredosis.**

**La información sobre la inscripción estará disponible la próxima semana.**

**Ten en cuenta que la Cumbre CODE 2025 se celebrará en lugar de la reunión del Grupo de Trabajo contra la Sobredosis de febrero de 2025.**



## Muertes accidentales por sobredosis de drogas en Rhode Island, 1 de enero del 2024 - 30 de junio de 2024

8 de enero de 2025

Reunión del Equipo de Trabajo del Gobernador Dan McKee Contra la Sobredosis





Hoy y todos los días,  
honramos a los  
habitantes de Rhode  
Island que han perdido la  
vida por sobredosis.



Cada vida perdida por  
sobredosis es  
demasiado.

# Presentación general

- Datos de la Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME por sus siglas en inglés) acerca de las sobredosis mortales
- Tendencias de los datos OSME de Rhode Island
- Centro de Datos de RIDOH acerca del Consumo de Opiáceos y Estimulantes Recursos adicionales
- Puntos clave
- Preguntas



# **Datos de sobredosis mortales de la OSME 1 de enero de 2024 - 30 de junio de 2024**

## ¿Cómo reporta las sobredosis mortales por causa de las drogas el Departamento de Salud de RI (RIDOH)?

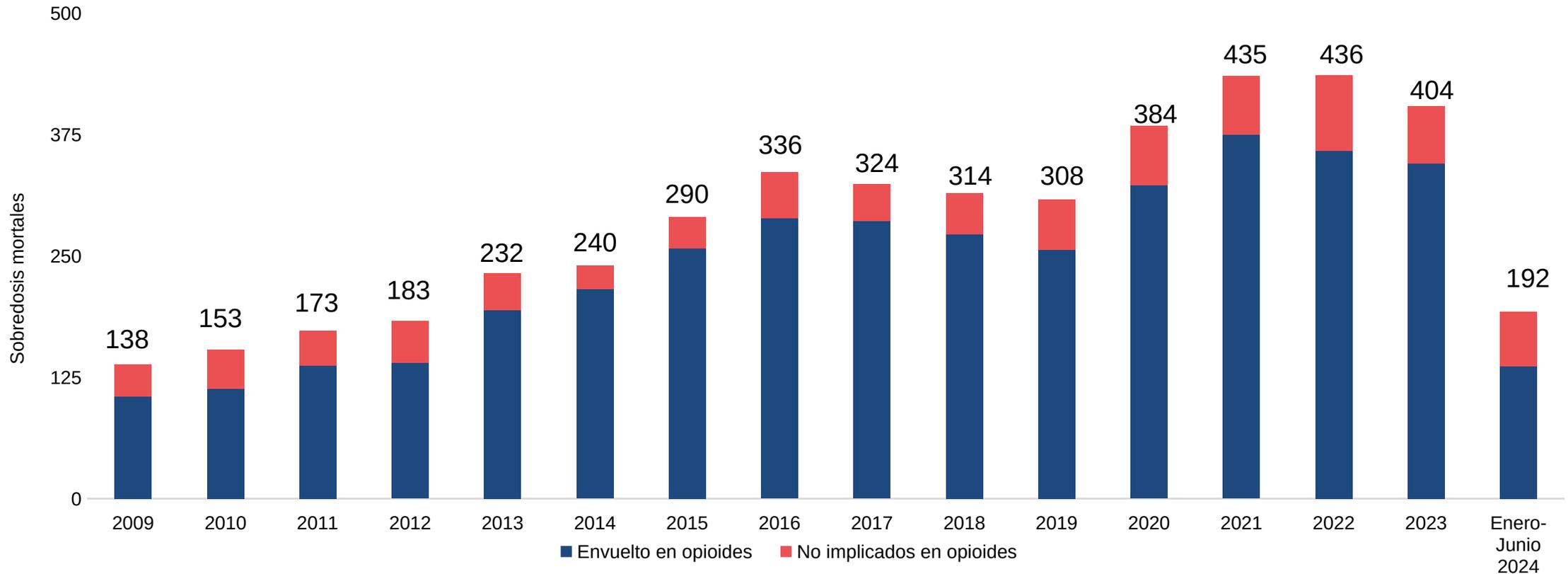
- El Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH) reporta acerca de las muertes por sobredosis por causa de las drogas utilizando los datos del OSME.
- La causa y la forma de la muerte de un individuo se basan en el juicio clínico, la experiencia y la consideración de lo siguiente:
  - Resultados de la autopsia
  - Pruebas toxicológicas
  - Investigación de la escena
  - Historial médico
- El RIDOH reporta acerca de las muertes por sobredosis por causa de las drogas, donde la forma de muerte se registra como "Accidente" y no incluye formas como suicidios, homicidios o muertes indeterminadas.

# Grupos raciales y étnicos

Etnia	Carrera	Raza y etnia combinadas
<b>Hispano o Latino</b>	Asiático	<b>Hispano o latino (de cualquier raza)</b>
	Negro o afroamericano	
	Blanco	
	Desconocido	
<b>No hispano o Desconocido</b>	Negro o afroamericano	<b>Negro, etnia no hispana o desconocida</b>
	Blanco	<b>Blanco, no hispano o etnia desconocida</b>
	Categorías de carreras adicionales	<b>Asiático, no hispano, indio americano o raza desconocida</b>

# Sobredosis mortales en Rhode Island por año

## Enero 2009 - Junio 2024

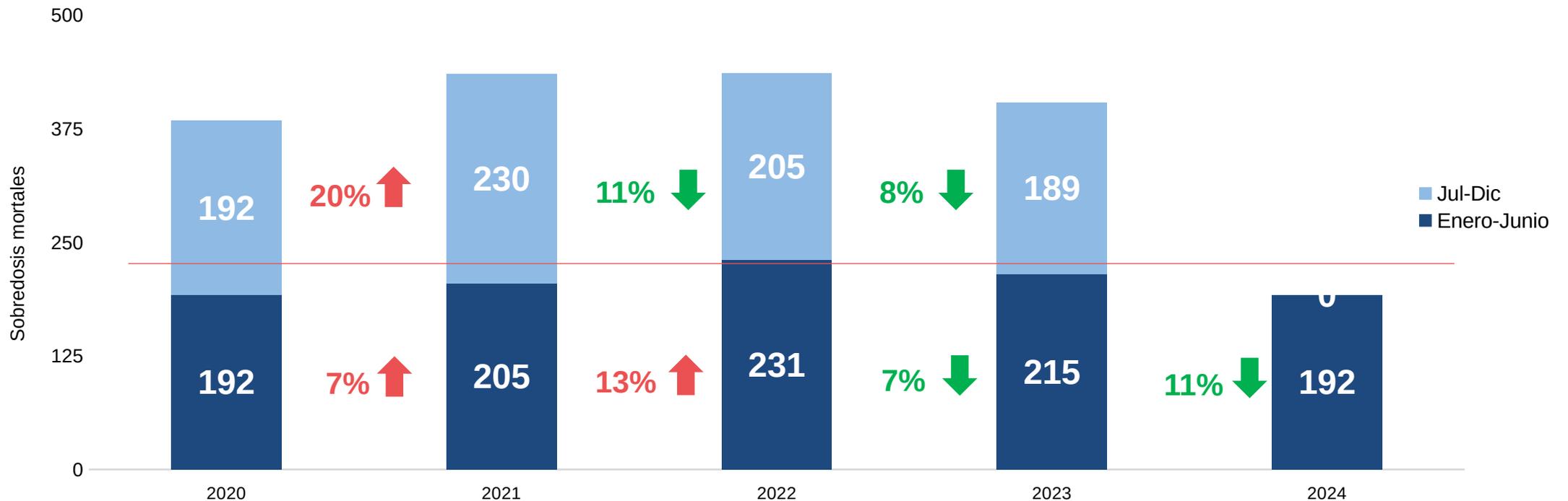


Fuente: Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados a 23 de diciembre de 2024. Elaborado por Heidi Weidele.

Nota: Los datos reflejan las muertes accidentales por sobredosis de drogas y no incluyen suicidios, homicidios ni muertes indeterminadas.

## Sobredosis mortales en Rhode Island por año Enero 2020 - Junio 2024

De enero de 2024 a junio de 2024, el número de sobredosis mortales ocurridas en Rhode Island **disminuyó un 11%** en comparación con los seis primeros meses de 2023.

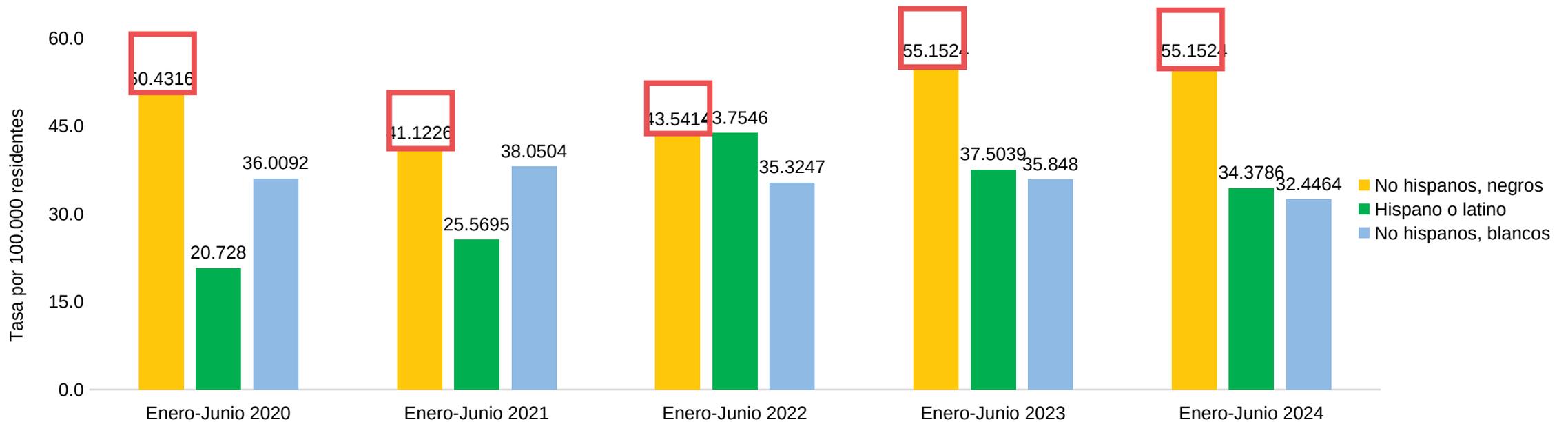


Fuente: Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados a 23 de diciembre de 2024. Elaborado por Heidi Weidele.

Nota: Los datos reflejan las muertes accidentales por sobredosis de drogas y no incluyen suicidios, homicidios ni muertes indeterminadas.

## Tasa de sobredosis por raza y etnia entre los residentes de Rhode Island, enero de 2020 - junio de 2024

De enero a junio de 2024, **los habitantes de la raza negra no hispanos de Rhode Island** siguieron teniendo la tasa más alta de sobredosis mortales en comparación con otros grupos raciales y étnicos.



Fuente: Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados a 23 de diciembre de 2024. Elaborado por Heidi Weidele.

Nota: Los datos reflejan las muertes accidentales por sobredosis de drogas y no incluyen suicidios, homicidios ni muertes indeterminadas. Denominador de población basado en las estimaciones de población de una sola raza de los CDC WONDER para cada año, consultadas el 16 de abril de 2024; se aplicó la estimación de 2022 para las tasas de 2023 y 2024. Datos limitados a las muertes por sobredosis accidental de drogas ocurridas en Rhode Island entre residentes de Rhode Island. Debido a la Política de notificación de números pequeños de RIDOH, no se muestran las sobredosis mortales entre fallecidos de raza y etnia desconocidas o adicionales. Los demás grupos raciales y étnicos incluyen a las personas que se identifican como de etnia no hispana o de etnia desconocida. Se suprimen los recuentos inferiores a cinco. \*Ten cuidado al interpretar las tasas marcadas con un asterisco.

# Proporción de sobredosis mortales por sexo Enero 2024 - Junio 2024



La mayoría de las personas que murieron por sobredosis de drogas  
eran

**varones (74%, n=142)**, según la clasificación de la OSME.



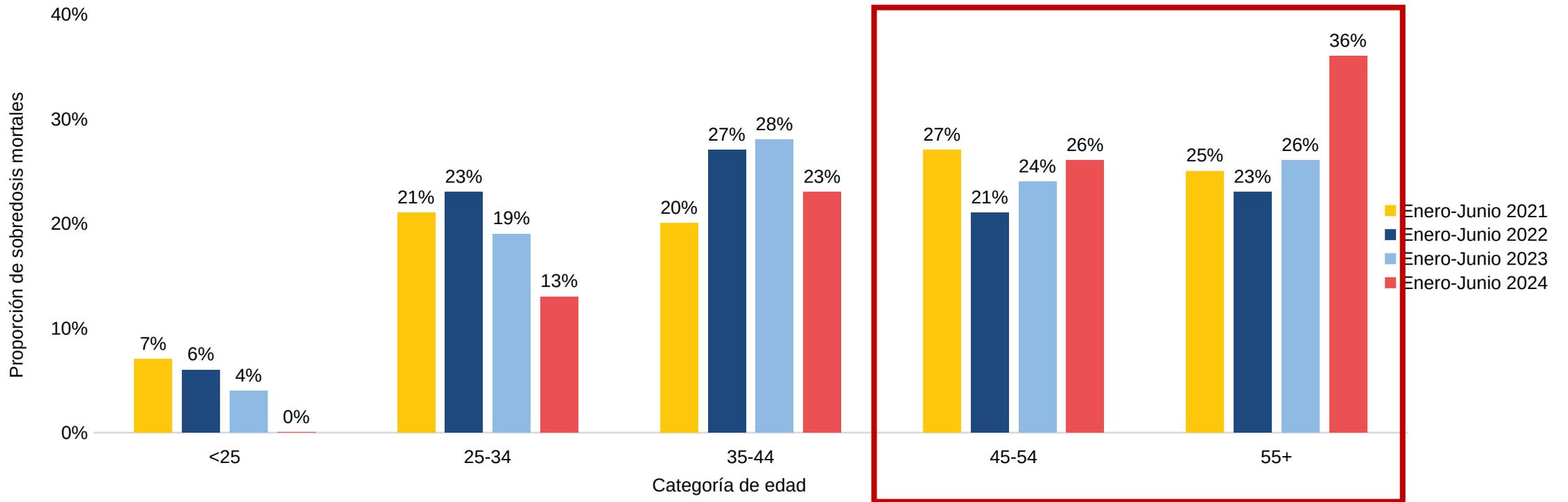
*Nota: Los datos reflejan las muertes accidentales por sobredosis de drogas y no incluyen suicidios, homicidios ni muertes indeterminadas.*

*Fuente: Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados a 23 de diciembre de 2024. Elaborado por Heidi Weidele.*



# Proporción de sobredosis mortales por categoría de edad Enero 2021- Junio 2024

De enero a junio de 2024, el **62%** de las sobredosis mortales ocurrieron entre personas de **45 años o más**.

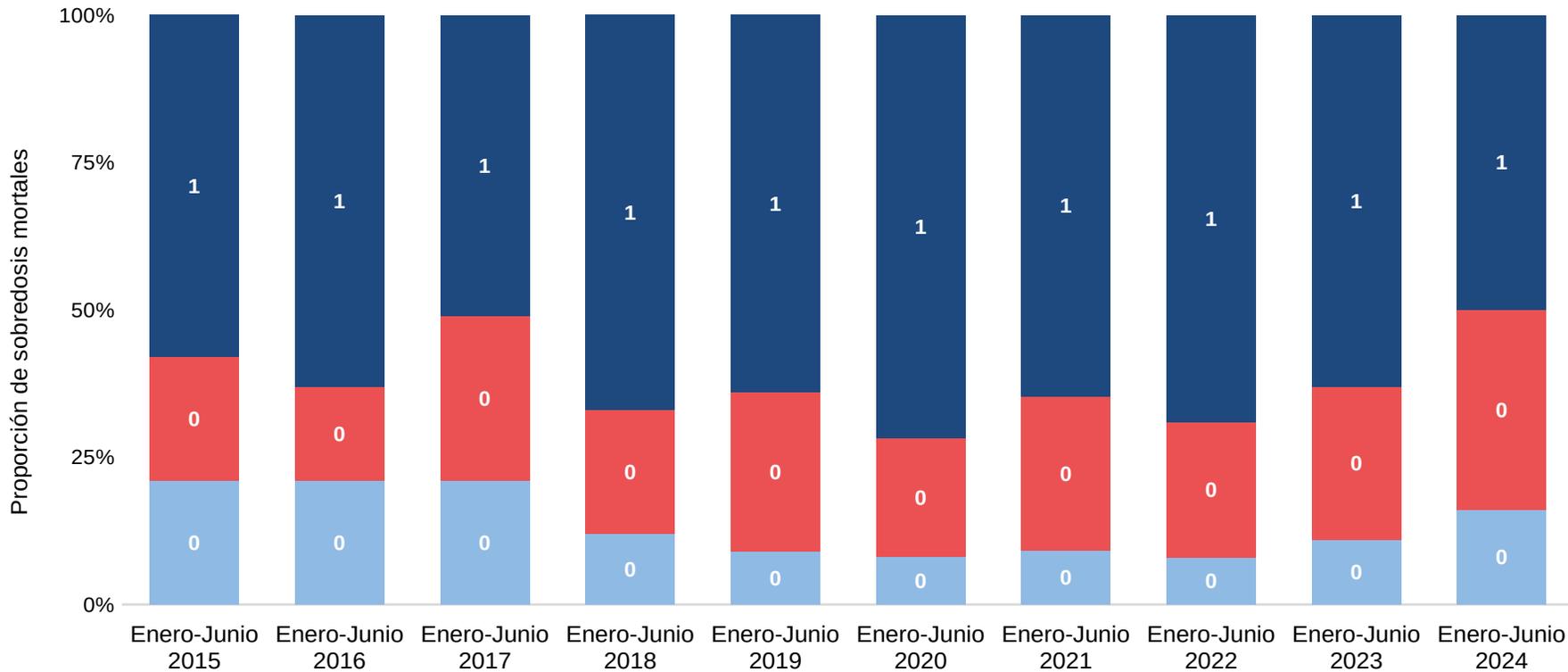


*Nota: Los datos reflejan las muertes accidentales por sobredosis de drogas y no incluyen suicidios, homicidios ni muertes indeterminadas.*

*Fuente: Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados a 23 de diciembre de 2024. Elaborado por Heidi Weidele.*

# Sobredosis mortales por tipo de droga Enero 2015 - Junio 2024

En los primeros seis meses de 2024, la proporción de sobredosis mortales relacionadas **sólo con drogas ilícitas ha disminuido del 63% (n=135) al 50% (n=96)**. En la mitad de las sobredosis mortales siguen estando implicados **medicamentos recetados solos** o en **combinación** con drogas ilícitas.



**Los medicamentos recetados pueden implicar:**

- Antidepresivos
- Antipsicóticos
- Buprenorfina/Metadona
- Anticonvulsivos
- Relajantes musculares
- Benzodiacepinas
- Opiáceos con receta
- Etc.

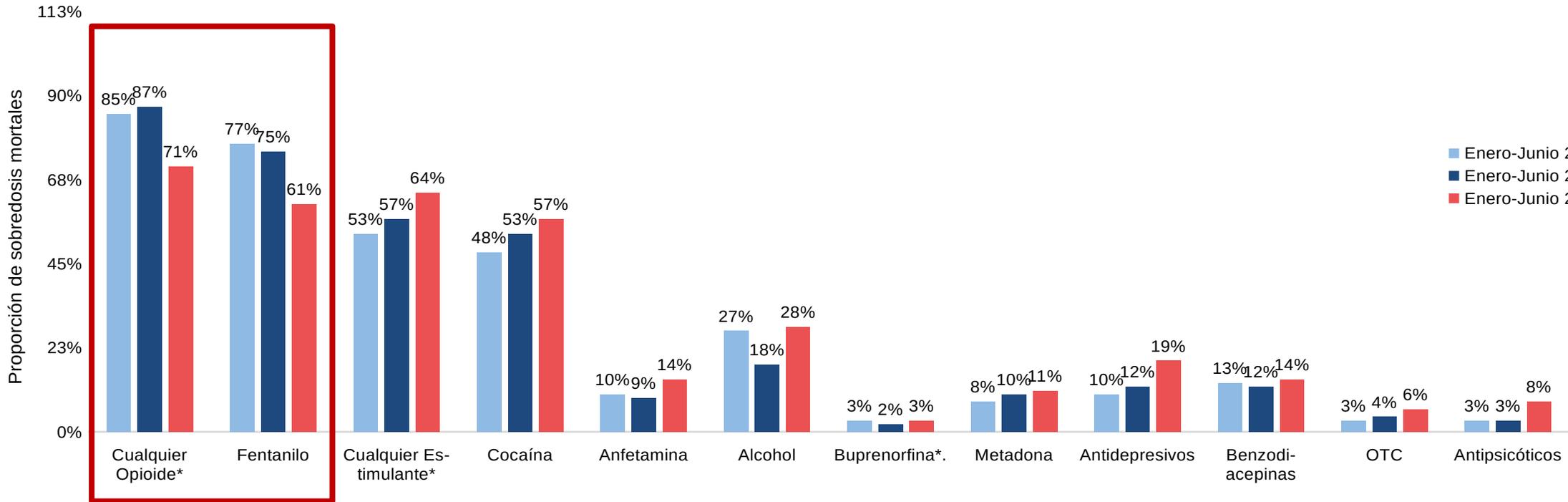
Fuente: Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados a 23 de diciembre de 2024. Elaborado por Heidi Weidele.



# Sustancias que contribuyen a las sobredosis mortales

## Enero 2022 - Junio 2024

De enero a junio de 2024, las sobredosis relacionadas con opiáceos y fentanilo disminuyeron notablemente. **El fentanilo contribuyó al 61% de las muertes por sobredosis.**



Nota: Las

categorias de sustancias no son mutuamente excluyentes. Más de una sustancia puede contribuir a la causa de la muerte.

Fuente: Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados a 23 de diciembre de 2024. Elaborado por Heidi Weidele.

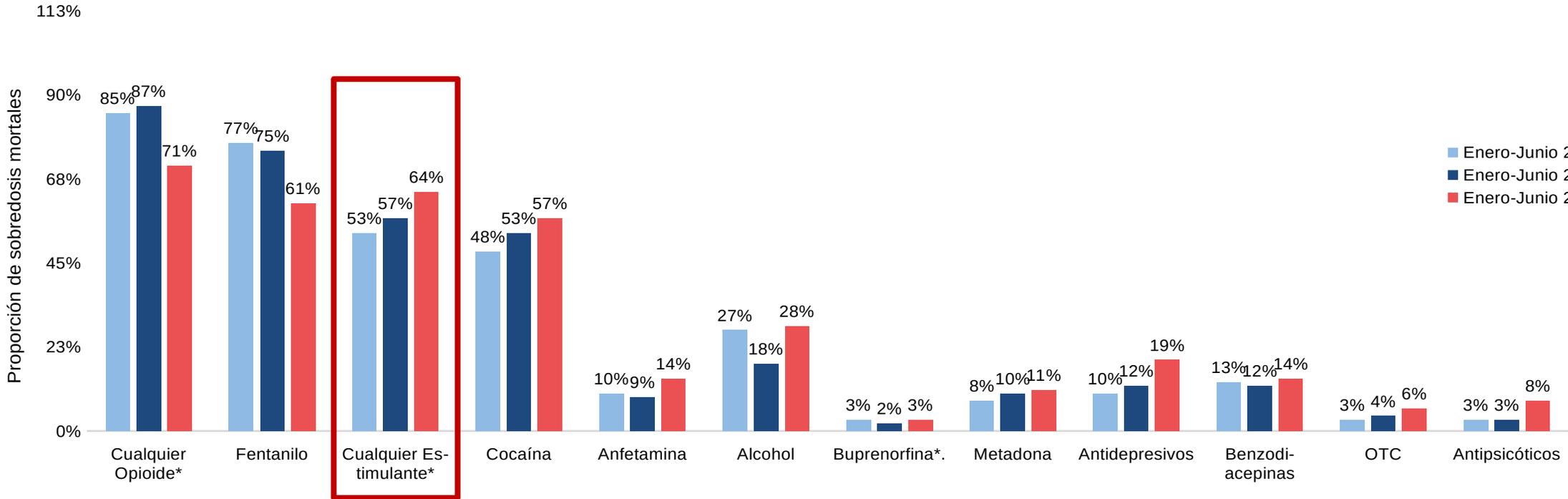
Nota: Los datos reflejan las muertes accidentales por sobredosis de drogas y no incluyen suicidios, homicidios ni muertes indeterminadas. \*Cualquier opiáceo incluye las sobredosis relacionadas con el fentanilo, así como otros opiáceos como la oxycodona, la morfina, la heroína, la buprenorfina y el tramadol. Las sobredosis relacionadas con estimulantes incluyen las sobredosis en las que la cocaína, la anfetamina o la metanfetamina contribuyeron a la causa de la muerte. La buprenorfina indica cualquier buprenorfina y no indica si se recetó para tratar el dolor, el consumo de sustancias o se obtuvo sin receta.



# Sustancias que contribuyen a las sobredosis mortales

## Enero 2022 - Junio 2024

Las sobredosis relacionadas con estimulantes siguen aumentando, y **cualquier estimulante contribuye al 64% de las muertes por sobredosis.**



Nota: Las

categorias de sustancias no son mutuamente excluyentes. Más de una sustancia puede contribuir a la causa de la muerte.

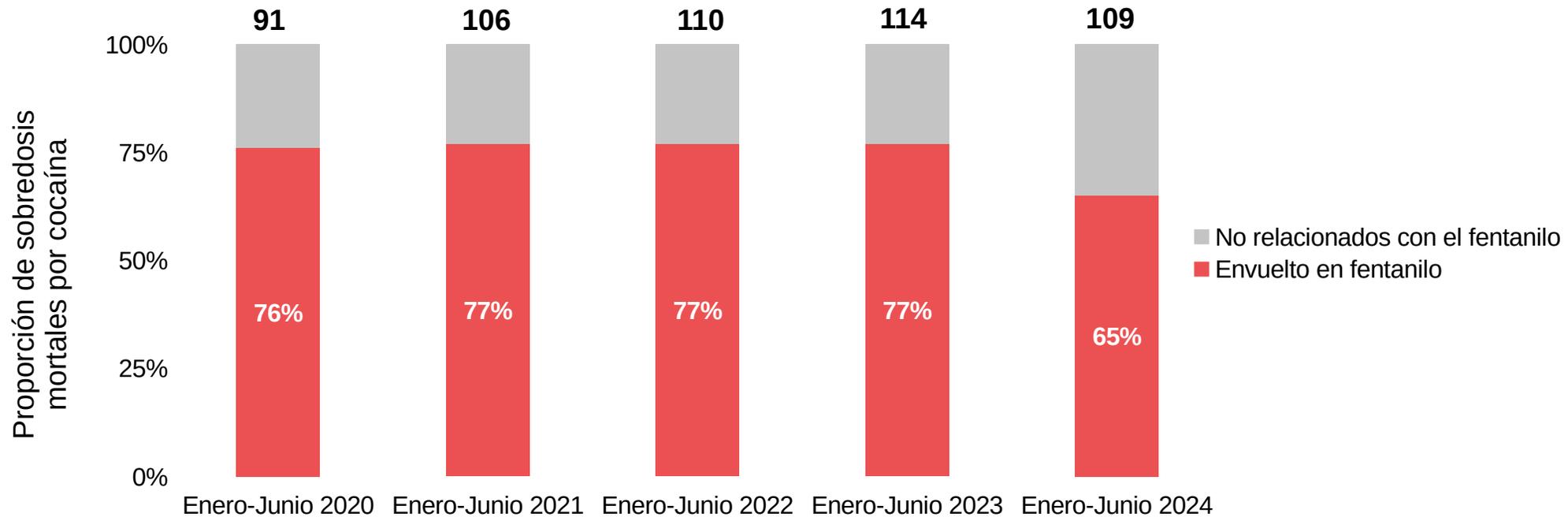
Fuente: Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados a 23 de diciembre de 2024. Elaborado por Heidi Weidele.

Nota: Los datos reflejan las muertes accidentales por sobredosis de drogas y no incluyen suicidios, homicidios ni muertes indeterminadas. \*Cualquier opiode incluye las sobredosis con fentanilo. Las sobredosis relacionadas con estimulantes incluyen las sobredosis en las que la cocaína, la anfetamina o la metanfetamina contribuyeron a la causa de la muerte. La buprenorfina indica cualquier buprenorfina y no indica si se recetó para tratar el dolor, el consumo de sustancias o se obtuvo sin receta.



## Sobredosis mortales relacionadas con la cocaína Enero 2020-Junio 2024

La proporción de sobredosis mortales relacionadas con la cocaína en las que también estaba implicado el fentanilo **disminuyó del 77%** en los seis primeros meses del 2023 al **65%** en los seis primeros meses del 2024.



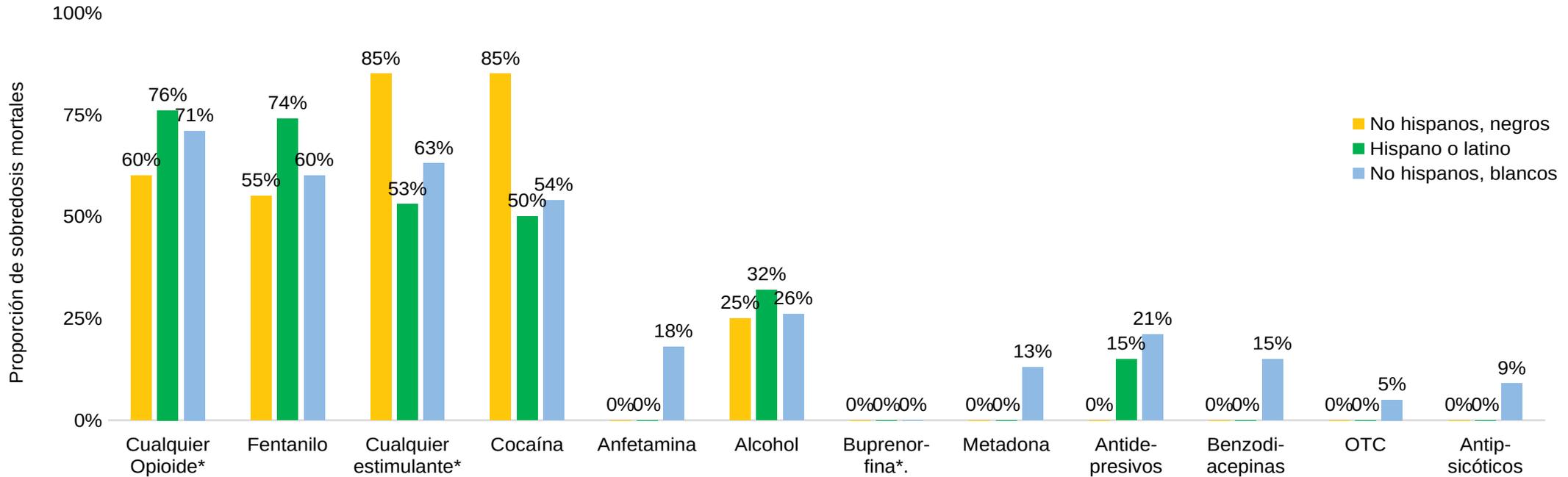
Fuente: Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados a 23 de diciembre de 2024. Elaborado por Heidi Weidele.

Nota: Los datos reflejan las muertes accidentales por sobredosis de drogas y no incluyen suicidios, homicidios ni muertes indeterminadas. Los resultados toxicológicos no diferencian entre el consumo intencionado de polisustancias de una persona o la posible contaminación por fentanilo. Las categorías de drogas no son mutuamente excluyentes. Más de una sustancia puede haber contribuido a la causa de la muerte.

# Sobredosis mortales por sustancia y raza y etnia

## Enero 2024 - Junio 2024

En los seis primeros meses de 2024, la proporción de sobredosis mortales relacionadas con **cualquier estimulante** fue mucho mayor entre los individuos de raza **negra no hispanos**.



*Nota: Las categorías de sustancias no son mutuamente excluyentes. Más de una sustancia puede contribuir a la causa de la muerte.*

Fuente: Oficina Estatal de Médicos Forenses (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados a 23 de diciembre de 2024. Elaborado por Heidi Weidele.

Nota: Los datos reflejan las muertes accidentales por sobredosis de drogas y no incluyen suicidios, homicidios ni muertes indeterminadas. \*Cualquier opiode incluye las sobredosis implicadas por fentanilo. Las sobredosis relacionadas con estimulantes incluyen las sobredosis en las que la cocaína, la anfetamina o la metanfetamina contribuyeron a la causa de la muerte. La buprenorfina indica cualquier buprenorfina y no indica si se recetó para tratar el dolor, el consumo de sustancias o se obtuvo sin receta. Debido a la Política de notificación de números pequeños de RIDOH, no se muestran las sobredosis mortales entre fallecidos de raza y etnia desconocidas o adicionales. Los demás grupos raciales y étnicos incluyen a las personas que se identifican como de etnia no hispana o de etnia desconocida. Se suprimen los recuentos inferiores a cinco.

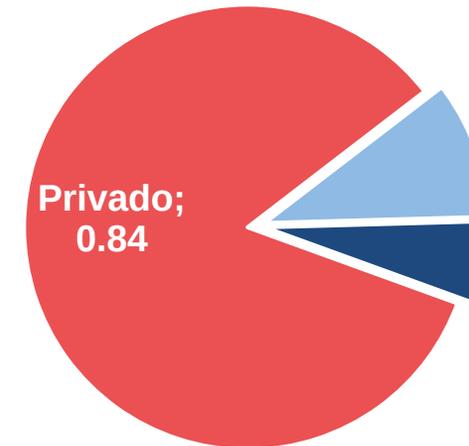
# Clasificación de lugares donde ocurrieron las sobredosis

## Enero 2024 - Junio 2024



La OSME recoge información sobre los lugares donde se han producido sobredosis mortales. Los lugares se clasifican en **privados**, **semiprivados** o **públicos**. De enero a junio de 2024, **el 84% de las sobredosis mortales** se produjeron en **lugares privados**.

<b>Privado</b>	Residencia privada, garaje, caravana
<b>Semiprivado</b>	Hotel, motel, albergue, centro de vida asistida, residencia de ancianos, hospital, prisión, hogar colectivo, centro de tratamiento, alojamiento transitorio
<b>Público</b>	Negocio, estacionamiento, bar, acera, zona arbolada, oficina, autopistas/carreteras, cementerio, parque, propiedad abandonada, vías de tren



## Sobredosis mortales por incidencia y municipio de Enero 2024 - Junio 2024

- En los seis primeros meses de 2024, se produjo al menos una sobredosis mortal en casi todas las ciudades y pueblos de Rhode Island.
- Los municipios de Rhode Island con las tasas más elevadas de sobredosis mortales son:
  1. **Woonsocket** 55,8 por 100.000 residentes
  2. **Providencia:** 53,8 por 100.000 residentes
  3. **Pawtucket** 34,6 por 100.000 residentes
  4. **Cranston:** 34,0 por 100.000 residentes
  5. **Warwick:** 28,9 por 100.000 residentes

**Tasa estatal:**  
29,4 por 100.000 residentes

# Puntos clave: Enero 2024 - Junio 2024

- Las muertes por sobredosis disminuyeron un 11% en comparación con los seis primeros meses de 2023.
- La tasa de sobredosis sigue siendo similar entre todos los grupos raciales y étnicos, y los habitantes de raza negra no hispanos de Rhode Island siguen experimentando la tasa más alta de sobredosis mortales.
- Aunque la mayoría de las sobredosis se produjeron entre personas de 25 años o más, el 62% de las sobredosis involucró a personas mayores de 45 años.

## Puntos clave: Enero 2024 - Junio 2024 (continuación)

- Disminuyó la proporción de sobredosis relacionadas únicamente con drogas ilícitas, mientras que aumentó la proporción de sobredosis relacionadas con medicamentos recetados (solos o en combinación con drogas ilícitas).
- Los opioides contribuyeron al 71% de las sobredosis mortales en los primeros seis meses de 2024, mientras que cualquier estimulante contribuyó al 64% de las sobredosis mortales.
- Las sobredosis mortales relacionadas con estimulantes y cocaína fueron más frecuentes entre los individuos de la raza negra no hispanos que entre los hispanos o latinos y los blancos no hispanos.

# Centro de Datos sobre el Consumo de Opiáceos y Estimulantes de RIDOH

Para más información, visita el Centro de Datos sobre el Consumo de Opiáceos y Estimulantes de RIDOH en [he alth.ri.gov/od-datahub](https://alth.ri.gov/od-datahub)

- Sobredosis mortales
- Sobredosis no mortales
- Mapas de calor por sobredosis
- Distribución de naloxona
- Datos para descargar
- Solicitudes de datos



Sobredosis mortales



Sobredosis no mortales



Seguimiento en tiempo real de la sobredosis



Distribución de suministros para la reducción de daños



Distribución de naloxona



Prescripción de sustancias reguladas



Toxicología de sobredosis no mortales

Para más datos, recursos locales y acceso a naloxona gratuita, visita [PreventOverdose.RI.org](https://PreventOverdose.RI.org)

**PREVENT OVERDOSE RI**

# Recursos adicionales

- Pide **folletos educativos gratuitos, carteles y hojas informativas** para divulgación comunitaria en [la página web de Publicaciones sobre Adicciones y Sobredosis de RIDOH](#).
- Si quieres recibir **correos electrónicos de Alerta de Picos de Sobredosis de RIDOH**, utiliza [este enlace para suscribirte](#).
- **El Grupo de Trabajo del Gobernador sobre la Sobredosis** cuenta con el apoyo, la participación y los comentarios de sus diversos grupos de trabajo: Prevención, Rescate, Reducción de Daños, Tratamiento, Recuperación, Primera Respuesta, Equidad Racial, Recién Nacidos Expuestos a Sustancias (RNE) y Grupo de Trabajo Familiar. [Los grupos de trabajo se reúnen periódicamente ya sea mensual o bimensual y siempre acogen a nuevos voluntarios](#).
- Para recibir el **boletín mensual del Grupo de Trabajo del Gobernador sobre las Sobredosis**, utilice este [enlace para suscribirse](#).
- **El Equipo de Revisión de Sobredosis Fatales (OFR) de Rhode Island** elabora recomendaciones para que los socios estatales y locales prevengan las sobredosis mortales en todo el estado. [Lea los informes del OFR aquí](#).
- Para obtener más **datos, recursos locales** y acceso a **naloxona gratuita**, visite [PreventOverdoseRI.org](#).



Agradecemos a todas las personas de nuestro estado, especialmente a los proveedores de atención de emergencia, socorristas, que cada día dan tanto de sí mismos para hacer frente a la crisis de las sobredosis.



## Iniciativas del Grupo de Trabajo de Tratamiento 2024-2025

---

Linda Mahoney, CDCS, CS; Autoridad Estatal para el Tratamiento de los Opiáceos (SOTA),  
Directora Asociada, Departamento de Rhode Island de Asistencia Sanitaria Conductual,  
Discapacidades del Desarrollo y Hospitales y Copresidenta del Grupo de Trabajo sobre  
Tratamiento

**RHODE  
ISLAND**

# **Grupo de Trabajo del Gobernador sobre Sobredosis Grupo de Trabajo sobre Tratamiento**

**Resumen del año pasado  
Iniciativas actuales  
y Dirección futura**

# Trabajo del año pasado: Grupo de Trabajo de Tratamiento

- **Instalaciones de enfermería especializada - Resistencia de instalaciones de enfermería especializada**
  - [Evitar los riesgos legales que plantean los ingresos en residencias de ancianos de pacientes con trastornos por abuso de sustancias - Skilled Nursing News](#)
- **Cómo ser proveedor de "zonas seguras" - Certificación Blue Cross & Blue Shield**
  - [Solicitud de Zona Segura | Blue Cross & Blue Shield of Rhode Island](#)
- **"Project Start" en el Centro Médico de Boston**
  - [www.bu.edu/familymed/about-us/for-our-patients](http://www.bu.edu/familymed/about-us/for-our-patients)
- **Cambios en la edición 4<sup>ta</sup> de la Sociedad Americana de Adicción a Medicinas (ASAM)**
  - [Novedades en Los Criterios de la ASAM 4<sup>a</sup> Edición](#)
- **Tasas y expectativas de reembolso por trastornos por consumo de sustancias (TUS)**
  - [FY25 Medicaid Reimbursement Rate Updates | Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos](#)



# Trabajo anterior

---

- Recomendaciones de la Revisión de muertes por sobredosis (OFR) de Rhode Island
- Atención a las Adicciones Hoy (ACT), estabilización de crisis (CSU) y estabilización aguda
- Estudio puntual COBRE de Intervenciones estimulantes
- Reducir el estigma dentro de la comunidad del cuidado de la salud
- Ampliar los servicios para mujeres y niños
- PreventOverdoseRI.org - Recursos relacionados con el tratamiento
- Planificación de la conferencia SUD
- Ampliación del acceso a la buprenorfina a través de TEVA Pharmaceuticals y opciones de farmacia
- Programa para recién nacidos expuestos a sustancias (SEN) y nuevos apoyos de persona a persona
- Revisión del tratamiento: métricas y objetivos
- Directores médicos de proveedores de tratamiento con opiáceos (OTP), RIDOH y BHDDH  
- Cambios en la Agencia Antidroga (DEA)

# Tratamiento actual

## Iniciativas del Grupo de Trabajo

# Temas actuales y ponentes

---

## Regla de 72 horas (21 CFR Parte 1306)

- Dra. Rachel Wightman: **Inducciones** en urgencias y distribución de metadona durante tres días
- Inducciones de dosis única/retorno diario durante dos días adicionales
- Reunión del Director Médico para cuestiones de **coordinación**: VICTA, Instituto de Recuperación de Adicciones (ARI), CODAC y Grupo de Salud Conductual (BHG)
- Importancia de los **comunicados**, hojas de información con las últimas dosis tanto enviadas por fax como entregadas al individuo para las citas de seguimiento

## Proyecto Imani: Informe de fin de año

- Tres cohortes/iglesias (22 semanas): Plan de estudios de Yale de 12 semanas con 10 semanas de coaching, sostenibilidad y plan de apoyo.
- 42% afroamericanos, 25% caucásicos, 13% indios americanos, 8% birraciales, 21% hispanos y 13% otros.

**Gestión de contingencias** - Expansión fuera de los programas de tratamiento de opiáceos

# Ampliación de la Gestión de Contingencias (GC) en Rhode Island para la gente de color

---

- ✓ Añadir GC fuera del sistema OTP
- ✓ Buscar aportaciones de la comunidad para revisar el proceso, las herramientas y el lenguaje del GC
- ✓ Mejorar el proceso de GM según sea necesario y proporcionar formación al personal/equipo
- ✓ Garantizar la diversidad/experiencia del personal de GM para satisfacer las necesidades de la población
- ✓ Revisión continua de los datos cuantitativos y cualitativos por todas las partes interesadas
- ✓ Establecer las medidas correctoras que indique el proceso de revisión

# Próximos pasos para ampliar la GM en Rhode Island: Opciones más allá de los OTP

- Planificación del alta hospitalaria, rehabilitación y desintoxicación - Sociedad Americana de Medicina de las Adicciones (ASAM)
- Referidos desde el Programa Ambulatorio (Nivel 1), Programa Ambulatorio Intensivo (Nivel 2), centros de acogida y/o prisiones
- Seguimientos después de urgencias para la reversión de sobredosis
- Construir referencias para los primeros intervinientes
- GM en la calle para la retención y el compromiso
- Mejora de la remisión y el apoyo al compromiso por parte de los entrenadores inter pares

# Sesión de planificación del Grupo de Trabajo de Tratamiento 2024

---

**Objetivo 1:** Aumentar la capacidad y reducir las barreras para garantizar el "tratamiento a demanda"

**Objetivo 2:** Supervisar y mejorar el acceso al tratamiento y sus resultados

**Objetivo 3:** Mejorar la colaboración entre los proveedores de SUD y otros proveedores

**Objetivo 4:** Educar y abordar los cambios en las políticas federales

## **Objetivos principales identificados - Aumento:**

- Retención en el tratamiento
- Acceso al tratamiento para todos
- Formación en prácticas basadas en la evidencia (PBE)
- Llegar a las poblaciones desatendidas
- Educación sobre el tratamiento de la ETS y los nuevos riesgos

# BHDDH y el Grupo de Trabajo de Tratamiento

- **Máxima financiación trenzada** para evitar duplicidades y aumentar los recursos
- Utilizar **los datos** y las evaluaciones de los programas para las revisiones de sostenibilidad
- Seguir ampliando las inversiones en tratamiento racialmente equitativo de "Brick and Mortar"
- Crear **asociaciones de proveedores con** comunidades **necesitadas**
- Ampliar la distribución de medicamentos de bajo umbral para los trastornos por consumo de opiáceos (MOUD)
- Incorporar fisioterapeutas en nuestros OTP para apoyar el tratamiento del dolor
- Ampliar "Aterrizajes Seguros" y otros programas "Brecha"

- Trastorno por consumo de estimulantes **Conferencia sobre el tratamiento**
- Aumentar el acceso a los servicios móviles
- Actos dirigidos por la comunidad que eduquen sobre **la atención continuada**: prevención, tratamiento, reducción de daños y apoyo a la recuperación.
- Apoyar los Programas de Tratamiento de Opiáceos como la norma de oro del tratamiento de la EDO
- Incorporar apoyos de asesoramiento familiar en todos los centros de tratamiento
- **Ampliación del tratamiento del SUD en adolescentes**
- Por último... Invertir en tratamiento reduciendo el estigma y las barreras para garantizar el tratamiento a demanda.

# Futuro

MES DE TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS SAMHSA

**AÑO NUEVO SALUDABLE**



**HABLA CON TU PROVEEDOR**

Encuentra opciones de tratamiento y recursos para las sustancias

MES DE TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS SAMHSA

**LOS PEQUEÑOS PASOS ADELANTE...**



**...SIGUEN SIENDO PASOS**

Encuentra opciones de tratamiento y recursos para los trastornos por consumo de sustancias.

SAMHSA

2025

**NUEVO AÑO, NUEVOS COMIENZOS.**

Encuentra opciones de tratamiento y recursos para los trastornos por uso de sustancias.

[FINDTREATMENT.GOV](http://FINDTREATMENT.GOV)

MES DE TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS SAMHSA

MES DE TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS SAMHSA



**NUEVO AÑO, NUEVOS COMIENZOS.**

Encuentra opciones de tratamiento y recursos para los trastornos por uso de sustancias.

[FINDTREATMENT.GOV](http://FINDTREATMENT.GOV)

# Mes del Tratamiento del SUD: El consumo de sustancias y la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental

Semana 2 (12 - 18 de enero): Reducir el estigma



Semana 3 (19 - 25 de enero): Desmitificar las opciones de tratamiento



Semana 4 (26 - 31 de enero): Apoyar a las comunidades favorables al tratamiento



Antecedentes virtuales



Ejemplo de contenido del boletín



## Estrategias básicas de tratamiento

**Estrategia básica 1:** Aumentar el acceso a diversos niveles de tratamiento, incluidos, entre otros, los medicamentos para el trastorno por consumo de opiáceos (TCOO) y reducir las barreras de acceso raciales y culturales

**Estrategia básica 2:** Supervisar y mejorar los programas de tratamiento y los resultados de las prácticas basadas en pruebas

**Estrategia básica 3:** Mejorar la coordinación y las asociaciones entre los proveedores de SUD con todos los proveedores de atención sanitaria

**Estrategia básica 4:** Apoyar las intervenciones y la infraestructura para los recién nacidos expuestos a sustancias

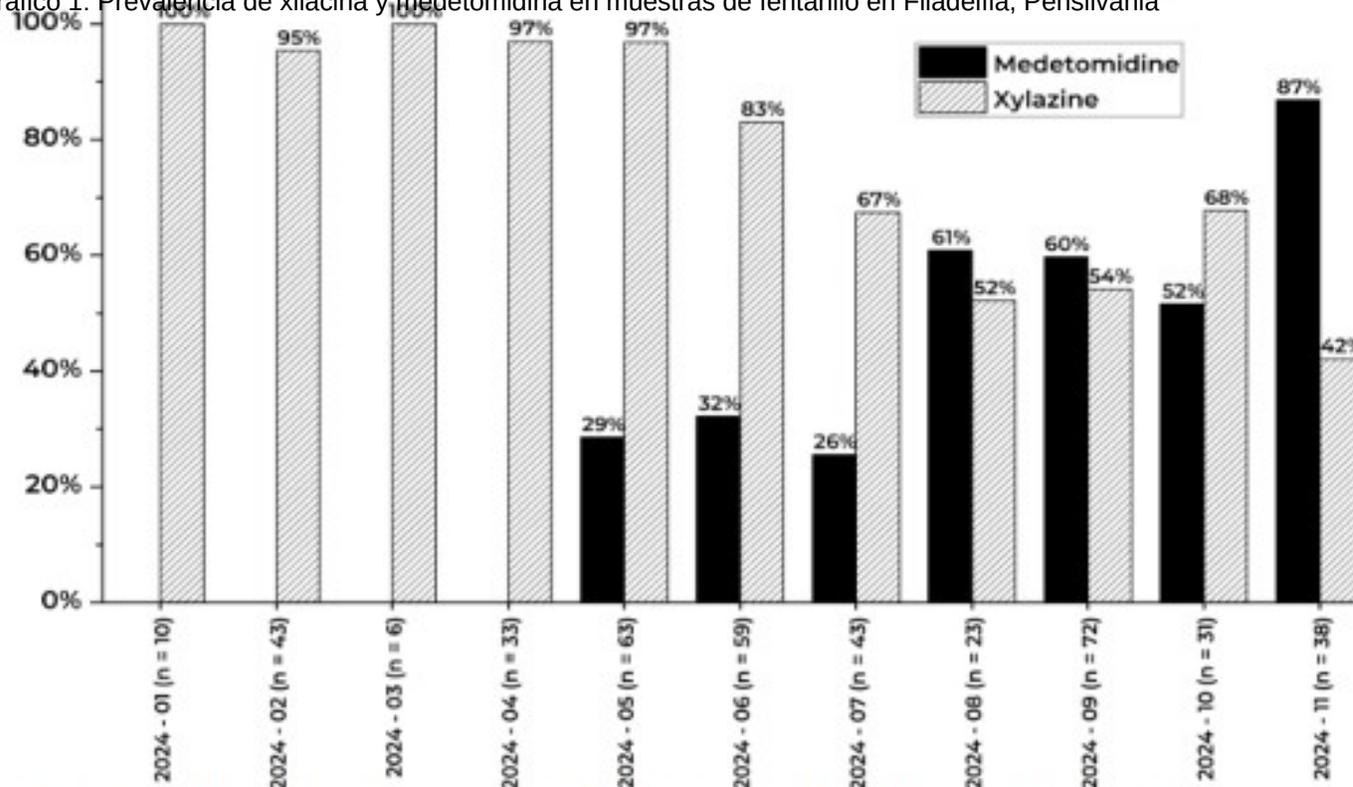
**Estrategia básica 5:** Desarrollar y aplicar políticas de tratamiento

**Estrategia básica 6:** Crear una mano de obra más diversificada

# Medetomidina: instruir, educar y responder

La Oficina de Médicos Forenses de Filadelfia (MEO) inició las pruebas toxicológicas para la medetomidina el 18 de mayo de 2024. Desde entonces, se ha detectado medetomidina en 46 fallecidos por sobredosis. Todos los fallecidos en los que las pruebas toxicológicas dieron positivo para la medetomidina también dieron positivo para el fentanilo. De todas las muertes por sobredosis desde el 18 de mayo de 2024, con pruebas toxicológicas finalizadas por MEO, en el 13,5% se detectó medetomidina y en el 18,25% de los fallecidos con pruebas toxicológicas finalizadas positivas para fentanilo durante este periodo también se detectó medetomidina.

Gráfico 1: Prevalencia de xilacina y medetomidina en muestras de fentanilo en Filadelfia, Pensilvania



Data source: Center for Forensic Science, Research and Education, PA Groundhogs, Philadelphia Department of Public Health

Departamento  
de Salud de  
Filadelfia

## Promover el MOUD como tratamiento de una enfermedad crónica

- La norma final hace de forma permanente flexible el suministro de dosis de metadona sin supervisión y el uso de la telesalud, incluida la telesalud sólo por audio, para iniciar la buprenorfina.
- Además, revisa los criterios para las dosis no supervisadas de metadona «para llevar a casa»:
  - Reenfoco basado en el juicio clínico en lugar de en normas, utilizando el marco de beneficios y riesgos
  - Hace hincapié en la educación del paciente sobre el transporte y almacenamiento seguro de los medicamentos
  - Permite que los pacientes puedan optar a dosis para llevar a casa al iniciar el tratamiento



Usa este código QR para más información

**SAMHSA**  
Substance Abuse and Mental Health  
Services Administration

Si estás interesado en unirme al Grupo de Trabajo del Equipo de Trabajo sobre Tratamientos, ponte en contacto con Natasha Andrews [Natasha.Andrews@bhddh.ri.gov](mailto:Natasha.Andrews@bhddh.ri.gov)  
Primer martes del mes a las 10 a.m.

---

Para más información, ponte en contacto con  
[Linda.Mahoney@bhddh.ri.gov](mailto:Linda.Mahoney@bhddh.ri.gov)  
401-462-3056



# Embarazo Ingreso hospitalario

Opción de Vía Necesaria para Iniciar los Medicamentos del Trastorno por Consumo de Opiáceos en el Embarazo en Rhode Island



# Información

- No hay información financiera que comunicar.

# Antecedentes generales

**Las tasas de mortalidad por sobredosis se triplicaron con creces de 2018 al 2021 en mujeres embarazadas y de posparto entre las edades de 35 a 44 años<sup>1</sup> y las pacientes con trastorno por consumo de opiáceos (TCO) experimentan mayores tasas de complicaciones en el embarazo.<sup>2, 3</sup>**

- **Mayo de 2024:** Presentación en el Grupo de Trabajo de Recién Nacidos Expuestos a Sustancias (NEE) del Grupo Especial sobre Sobredosis del Gobernador por la Dra. Kelley Saia, FACOG del Centro Médico de Boston Proyecto RESPECT
- **Diciembre de 2024:** Presentación en la 7<sup>th</sup> Conferencia Anual de Rhode Island sobre Recién Nacidos Expuestos a Sustancias por Arlo Narva, MSS y Katie Gonzalez, BA CHW CPRS
- El ingreso hospitalario para el inicio de la medicación para el trastorno por consumo de opiáceos (TCO) en el embarazo en todas las etapas de la gestación se ofrece actualmente en muchos centros hospitalarios de todo el país, entre ellos:
  - San Francisco General, Universidad de California San Francisco, Centro Médico de Boston, Hospital Brigham and Women's, Jefferson Health, Universidad de Pensilvania, Universidad de Michigan, Parkland Health and Hospital System (Dallas), Banner Health (Phoenix), Emory, Johns Hopkins, Universidad de Pittsburgh y Swedish (Seattle).

1. B Han, et al. Muertes por sobredosis de drogas durante el embarazo y el posparto en EE.UU. antes y durante la pandemia de COVID-19. JAMA Psiquiatría. 2023

2. Maeda A, Bateman BT, Clancy CR, Creanga AA, Leffert LR. Abuso y dependencia de opiáceos durante el embarazo: tendencias temporales y resultados obstétricos. Anesthesiology. Dic 2014

3. Barbosa-Leiker C, Campbell ANC, McHugh RK, Guille C, Greenfield SF. El trastorno por consumo de opiáceos en las mujeres y sus implicaciones para el tratamiento. Psychiatry Res Clin Pract. Primavera de 2021.



Admitimos pacientes para el tratamiento de enfermedades crónicas a menudo durante el embarazo, y el trastorno por uso de sustancias (TUS) no debería ser una excepción.



# Pruebas de "MOUD" durante el embarazo

**EI MOUD** (buprenorfina o metadona) es el tratamiento estándar para las pacientes embarazadas con trastorno por consumo de opiáceos (TCO). <sup>1</sup>

- Se sabe que el tratamiento de la OUD con MOUD reduce la mortalidad en un 50%. <sup>2</sup>
- Durante el embarazo, los resultados del tratamiento de la EOD mejoran significativamente en comparación con la población general con EOD. <sup>3</sup>
- Los beneficios de la estabilización con MOUD durante el embarazo superan con creces los costos de un ingreso hospitalario para estabilizar la medicación:
  - **Mejores resultados del parto** <sup>4</sup>
  - **Mejores resultados infantiles** <sup>5</sup>
  - **Mejores resultados maternos** <sup>3, 4</sup>

1. Consumo de Opiáceos y Trastorno por Consumo de Opiáceos en el Embarazo. Opinión del Comité nº 711. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. 2017

2. Santo T Jr, Clark B, Hickman M, Grebely J, Campbell G, Sardo L, Chen A, Tran LT, Bharat C, Padmanathan P, Cousins G, Dupouy J, Kelly E, Muga R, Nosyk B, Min J, Pavarin R, Farrell M, Degenhardt L. Association of Opioid Agonist Treatment With All-Cause Mortality and Specific Causes of Death Among People With Opioid Dependence: Una Revisión Sistemática y un Metaanálisis. JAMA Psiquiatría. 2021

3. Xu KY, Jones HE, Schiff DM, et al. Inicio e interrupción del tratamiento con medicamentos para el trastorno por consumo de opiáceos en personas embarazadas en comparación con las no embarazadas. Obstet Gynecol. 1 Abr 2023

4. Krans EE, Kim JY, Chen Q, et al. Resultados asociados al uso de medicamentos para el trastorno por consumo de opiáceos durante el embarazo. Adicción. Dic 2021

5. Ali MM, West KD, Henke RM, Head MA, Patrick SW. Medicación para el trastorno por consumo de opiáceos durante el periodo prenatal y resultados en el lactante. JAMA Pediatr. Nov 1 2023

# ¿Por qué es necesaria una opción de hospitalización durante el embarazo?

**El fentanilo** es diferente y plantea más retos. <sup>1, 2</sup>

- El síndrome de abstinencia del fentanilo es más grave que el de otros opiáceos. <sup>3</sup>
- Exposición a polisustancias, incluidos análogos del fentanilo, xilacina, nitazenos, medetomidina. <sup>4</sup>
- Empezar a tomar MOUD (buprenorfina o metadona) es más difícil en la era del fentanilo.
  - Riesgo de abstinencia precipitado <sup>5</sup>
  - Control inadecuado del síndrome de abstinencia utilizando las dosis ambulatorias permitidas por la normativa federal <sup>6</sup>

*"Los proveedores deben ser conscientes de que la abstinencia de opiáceos puede afectar negativamente a la salud de la persona embarazada y del feto en desarrollo. En la persona embarazada y en el feto, la abstinencia puede provocar una frecuencia cardíaca irregularmente rápida (taquicardia), así como un aumento de la actividad muscular y del metabolismo. La hipertensión y la taquicardia también pueden reducir el suministro de oxígeno al feto. La abstinencia grave de opiáceos también puede provocar un parto prematuro ([SAMHSA](#))".*

1. Kiewer A, Schmiedel F, Sianati S, et al. Los receptores  $\mu$ -opioides deficientes en fosforilación de la proteína G mejoran la analgesia y disminuyen la tolerancia, pero empeoran los efectos secundarios de los opioides. *Nat Commun*. 2019  
2. Gillis A, Gondin AB, Kiewer A, et al. La baja eficacia intrínseca para la activación de la proteína G puede explicar la mejora de los perfiles de efectos secundarios de los nuevos agonistas opioides. *Sci Signal*. 2020  
3. Sharma, Anjalee PhD, Dunn, Kelly E, MBA, PhD, Schmid-Doyke, Katja BA, Doweil, Sarah BA, Kim, Niane BS, Strain, Eric C, MD, Bergner, Cecilia PhD. Examen de la Gravedad y Progresión de la Retirada del Fentanilo Fabricado Ilícitamente: Una Comparación Cuasi-Experimental. *Revista de Medicina de la Adicción*. 26 de noviembre de 2024.  
4. Cicero, T.J., Ellis, M.S., y Kasper, Z.A., 2020. Consumo de polisustancias: una comprensión más amplia del consumo de sustancias durante la crisis de los opiáceos. *Revista Americana de Salud Pública*, 110(2), pp.244-250.  
5. Varshneya NB, Thakrar AP, Habelmann JG, Dunn KE, Huhn AS. Evidencia de síndrome de abstinencia precipitado por la buprenorfina en personas que consumen fentanilo. *J Addict Med*. 2022 Jul-Ago  
6. Megan Buresh, Shadi Nahvi, Scott Steiger, Zoe M. Weinstein. Adaptación de las inducciones con metadona a la era del fentanilo. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Volumen 141, 2022

# OUD no tratado en el embarazo

- **Los costes de los intentos fallidos de MOUD ambulatoria son mayores durante el embarazo:**
  - Riesgo de sobredosis
  - Riesgo de exposición continuada a sustancias
  - Riesgo de complicaciones del embarazo (por ejemplo, parto prematuro, cesárea, preeclampsia)
  - Mayores tasas de separación familiar
- **Beneficios de los inicios de MOUD en hospitalización:**
  - Estabilización de embarazos de alto riesgo, seguridad, reducción de daños, reposición nutricional, cuidados higiénicos, evaluaciones obstétricas inmediatas, ecografías, análisis de laboratorio, consultas psiquiátricas, evaluaciones de trabajo social y alojamiento/tratamiento residencial.
  - Datos preliminares del Proyecto RESPECT (BMC)

# ¿Qué dicen los proveedores de Rhode Island?

**Los proveedores de "CODAC, MOMS PRN/MATTERS, Victa y Lifespan" están de acuerdo en que se necesitan urgentemente opciones de hospitalización para la iniciación de MOUD, tanto para la metadona como para la buprenorfina durante el embarazo.**

- Múltiples informes recientes de pacientes embarazadas con malos resultados médicos y psicosociales que intentan superar el MOUD empiezan como pacientes ambulatorias.
- Control inadecuado de la abstinencia, que lleva al consumo nuevamente y al fracaso de los inicios del MOUD, lo que en algunos casos provoca complicaciones en el embarazo o la pérdida del compromiso terapéutico.
- Las pacientes embarazadas habitantes de Rhode Island se han desplazado a Massachusetts y Connecticut para acceder a la atención hospitalaria para los inicios del MOUD porque el servicio no es accesible en Rhode Island.

# La demanda prevista es baja

**Otros sistemas hospitalarios han podido implementar protocolos para satisfacer las necesidades.**

- En 2023 hubo un total de 64 recién nacidos expuestos a opiáceos en Rhode Island.
  - De esos 64, había 9 recién nacidos con exposición a opioides ilícitos, 42 recién nacidos con exposición a MOUD (metadona/buprenorfina) y 13 con exposición a opioides recetados.
  - El tratamiento para las pacientes hospitalizadas sería opcional.
- Los principales programas de obstetricia y ginecología han podido implementar protocolos que no suponen una carga excesiva para el funcionamiento de los hospitales y pacientes hospitalizadas.

# Situación actual en Rhode Island

- La dirección de los hospitales de Rhode Island ha expresado su preocupación por la posibilidad de ofrecer una vía de hospitalización para los inicios de MOUD en el embarazo, entre otras cosas:
  - Costo (diferencia entre reembolso y costo)
  - Falta de capacidad hospitalaria y de personal; no hay suficiente volumen de pacientes para justificar la creación de una vía
  - Formación inadecuada del personal
- Sin embargo, actualmente los hospitales de maternidad deben atender a estas pacientes y prestar este servicio cuando las pacientes tienen urgencias médicas (por ejemplo, cuando se presentan por otras complicaciones médicas y del embarazo).

# Situación actual en Rhode Island (continuación)

- El control médico, el tratamiento a personas internas /la desintoxicación no pueden hacerlo todo.
  - Capacidad limitada para tratar a pacientes con complejidad médica (por ejemplo, hipertensión, enfermedad cardíaca, embarazo de alto riesgo).
  - Desafíos de la disponibilidad de camas; desconexión de cuándo un paciente está listo para empezar el MOUD
  - Falta de disponibilidad de consultas de obstetricia
  - No está médicamente equipado para hacer monitoreo fetal
- A las pacientes embarazadas con trastorno por consumo de opiáceos y consumo activo se les dice que necesitan medicarse para el trastorno por consumo de opiáceos, pero no se les ofrece el ingreso hospitalario cuando es necesario.

# Retos de la evaluación de costos y posibles próximos pasos

- Hay diferencias entre lo que reembolsa el seguro y el costo real para los hospitales.
  - Ha sido difícil fijar un valor en dólares debido a la falta de transparencia en la facturación.
  - Evaluaciones anticuadas del sistema de facturación.
- Las aseguradoras han entablado y entablarán un debate.
- Recibimos protocolos de hospitalización del Hospital Universitario Cooper (Camden, Nueva Jersey), del Hospital General de San Francisco y del Centro Médico de Boston disponibles para su aplicación.
- Los sistemas hospitalarios y las aseguradoras deben unirse.



# ¿Preguntas?

**Rachel Wightman, MD, FACMT, FASAM**  
Profesora Asociada de Medicina de Urgencias,  
Medicina de Urgencias de Brown  
Directora Médica Consultora, RIDOH  
[Rachel.Wightman.CTR@health.ri.gov](mailto:Rachel.Wightman.CTR@health.ri.gov)

# Comentarios del público

---