



Grupo de Trabajo del Gobernador Dan McKee contra las Sobredosis 9 de julio de 2025

Richard Leclerc; director, Rhode Island Departamento de Atención de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales (BHDDH) de Rhode Island

Jerome Larkin, MD; director, Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH)

Alex Gautieri, especialista en Trabajo Social, codirector comunitario del Grupo de Trabajo

Ana Novais, MA; secretaria adjunta, Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) de Rhode Island

Cathy Schultz, MPH; directora del Grupo de Trabajo, Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) de Rhode Island

**RHODE
ISLAND**

Bienvenida y anuncios

El BHDDH anuncia nuevas oportunidades de financiación

¡Novedad! Aumento de la participación en el tratamiento

- Programa piloto para tratar trastornos complejos por consumo de estimulantes (Pilot Program to Address Complex Stimulant Use Disorders, por su nombre en inglés)
- Fecha límite: mediodía del 4 de agosto de 2025

¡Novedad! Brindar apoyo para la rehabilitación

- Casas que brindan servicios para la recuperación
- Fecha límite: 18 de agosto de 2025

Más información: preventoverdoseri.org/funding-announcements

Solicite suministros gratis para la reducción de daños

¿Necesita un lugar seguro para guardar marihuana/cannabis recetada?

¡Use la bolsa!

Consiga la suya GRATIS, en riprevention.org/campaigns



Obtenga naloxona gratis en PreventOverdoseRI.org/get-naloxone

PREVENT
OVERDOSE RI 

Grupos de Trabajo del Gobernador sobre las Sobredosis

Obtenga más información y participe: preventoverdoseri.org/task-force-work-groups

Grupos de Trabajo	Copresidente estatal	Copresidente de la comunidad
Prevención	Tara Cooper (EOHHS) Elizabeth Farrar (BHDDH)	Terrel Newton, Servicios familiares Tides
Rescates	Nya Reichley , (RIDOH)	Catherine Ahern, Programa de Primera Respuesta en la Comunidad de la Universidad de Rhode Island (URI Community First Responder Program)
Reducción de daños	Thomas Bertrand (RIDOH)	Machiste Rankin, Escuela de Salud Pública de la Universidad Brown
Tratamiento	Linda Mahoney (BHDDH)	Jessica Elliott, Community Care Alliance
Recuperación	Candace Rodgers (BHDDH)	George O'Toole, Programa de Acción Comunitaria de East Bay (East Bay Community Action Program)
Primeros intervinientes	Megan Umbriano (RIDOH)	Puestos vacantes
Igualdad racial	Monica Tavares (RIDOH)	Donna (Deedee) Williams, Proyecto Weber/RENEW Carlene Fonseca, The Greatest You Consulting
Grupo de Trabajo sobre Consumo de Sustancias en el Período Perinatal	Margo Katz (RIDOH)	Arlo Narva, Proyecto Weber/RENEW
Grupo de Trabajo sobre la Familia	Trisha Suggs (BHDDH)	Laurie MacDougall, Allies in Recovery

Día Internacional de Concientización sobre la Sobredosis de

(International Overdose Awareness day, IOAD, por su nombre y siglas en inglés)

Reserve la fecha para los eventos
estatales de distribución de naloxona en
el marco del Día Internacional de
Concientización sobre Sobredosis (IOAD):
Jueves 4 de setiembre



Nuevo vínculo de datos del RIDOH, Mapa de la Historia (StoryMap)



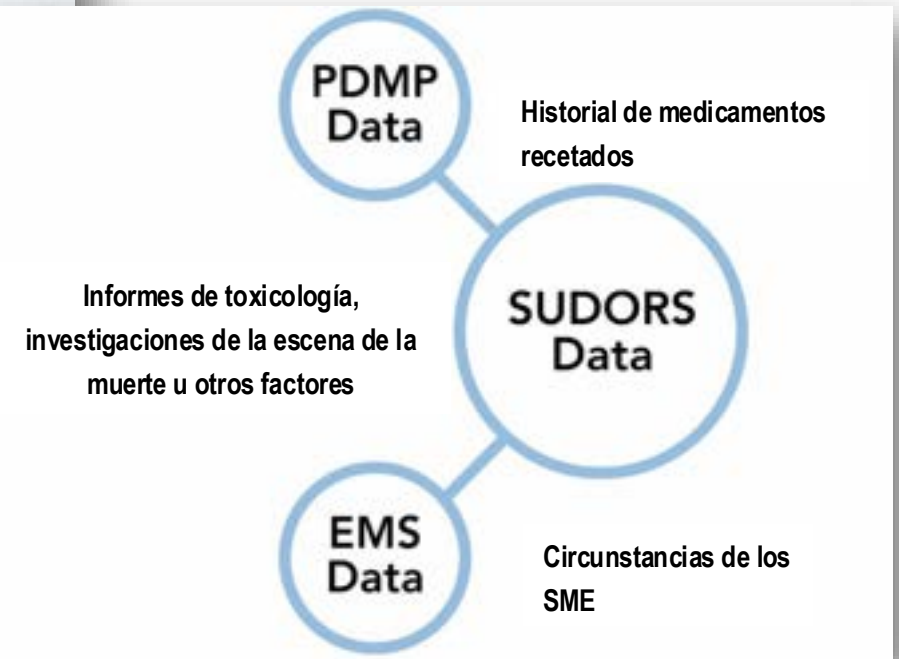
Vínculos de datos sobre el consumo de sustancias

Análisis de datos sobre los factores de riesgo de sobredosis en Rhode Island
Departamento de Salud de Rhode Island; Programa de Epidemiología sobre el Consumo de Sustancias (Substance Use Epidemiology Program)
2 de julio de 2025

tinyurl.com/48y2ttjz



Para acceder al StoryMap, escanee
con su teléfono inteligente



Actualización sobre el seguimiento de pólizas federales y la planificación de contingencias

**Secretaria adjunta de la
EOHHS, Novais**

Actualización del Comité de Consejería del Acuerdo sobre Opiáceos (OSAC)

Presidente del OSAC:

Brandon DL Marshall, PhD

Profesor, Departamento de Epidemiología
Escuela de Salud Pública de la Universidad Brown
66 Pavilion Ave., 2º piso, Providence, RI 02905
brandon_marshall@brown.edu



Nuevas convocatorias de financiamiento en “Prevent Overdose RI”

¡Nuevo! Aumentar la participación en el tratamiento

- Programa Piloto para Tratar Trastornos Complejos por Consumo de Estimulantes (Pilot Program to Address Complex Stimulant Use Disorders, por su nombre en inglés)
- Fecha límite: mediodía del 4 de agosto de 2025

¡Nuevo! Brindar apoyo para la rehabilitación

- Servicios a domicilio para la recuperación
- Fecha límite: 18 de agosto de 2025

¡Nuevo! Brindar apoyo para la rehabilitación

- Coordinación de servicios dentales avanzados para personas en recuperación
- Fecha límite: el 28 de julio de 2025 a la 1:00 p. m.

Atención a problemas emergentes o intervención en comunidades muy vulnerables

- Fondos de incentivo municipal
- Convocatoria abierta hasta el 31 de agosto de 2029

Más información: preventoverdoseri.org/funding-announcements



Lo nuevo para el acceso público

Opioid Settlement Advisory Committee Communications Form

Thank you for your inquiry. Please complete and submit this form to share your request.

1. Name

2. Email Address



Contact Us

Contact the Rhode Island Opioid Settlement Advisory Committee by sending an email to [✉ OHHS.OpioidSettlement@ohhs.ri.gov](mailto:OHHS.OpioidSettlement@ohhs.ri.gov) or submitting [this contact form](#).



<https://eohhs.ri.gov/Opioid-Settlement-Advisory-Committee>

Actualización de la cuenta de liquidación: años fiscales estatales 2023-2025

Agencia	Total de asignaciones para años fiscales 2023-2025	Total gastado en los años fiscales estatales 2023-2025 hasta mayo de 2025	Estimación de fondos comprometidos o asignados para los años fiscales estatales 2025 y 2026
EOHHS	\$24,000,000 (aprox.)	\$12,000,000	*\$23,000,000
RIDOH	\$8,000,000 (aprox.)	\$5,000,000	\$8,000,000
BHDDH	\$16,000,000 (aprox.)	\$5,000,000	\$9,200,000
Total	\$48,000,000 (aprox.)	\$22,000,000	\$40,200,000

** Nota: Las asignaciones de la EOHHS incluyen fondos para otras agencias, administración, evaluación, comunicaciones (incluidas traducciones) y cuestiones que pudieran surgir.*

2025: Reuniones pasadas y futuras del Comité de Consejería del Acuerdo sobre Opiáceos (OSAC)

¡Acompañenos en una próxima reunión del OSAC!

¿Cuándo? El cuarto jueves de cada mes, de 1:00 p. m. a 3:00 p. m.

¿Dónde? En el Departamento de Administración de Rhode Island, presencial en la sala de conferencias 2ª, o de manera virtual por Microsoft Teams.

28 de mayo	Presentación de expertos nacionales y recomendaciones del Grupo de Trabajo
25 de junio	Actualizaciones programáticas del RIDOH, del BHDDH y de la EOHHS
23 de julio	Proceso de revisión y asignaciones propuestas para el año fiscal 2027
27 de agosto	Realizar una votación por consenso sobre las recomendaciones propuestas que serán enviadas a la secretaria de la EOHHS
22 de octubre	Año en revisión



Cómo EMPEZAR a tratar el Trastorno por Consumo de Estimulantes

Grupo de Trabajo del Gobernador Dan McKee contra las Sobredosis
9 de julio de 2025



Grayken Center for Addiction
Training & Technical Assistance
Boston Medical Center



Fundadores



Grayken Center for Addiction
Training & Technical Assistance
Boston Medical Center



Divulgación y exención de responsabilidad

El cuerpo docente y el comité de planificación no tienen relaciones financieras relevantes que declarar.

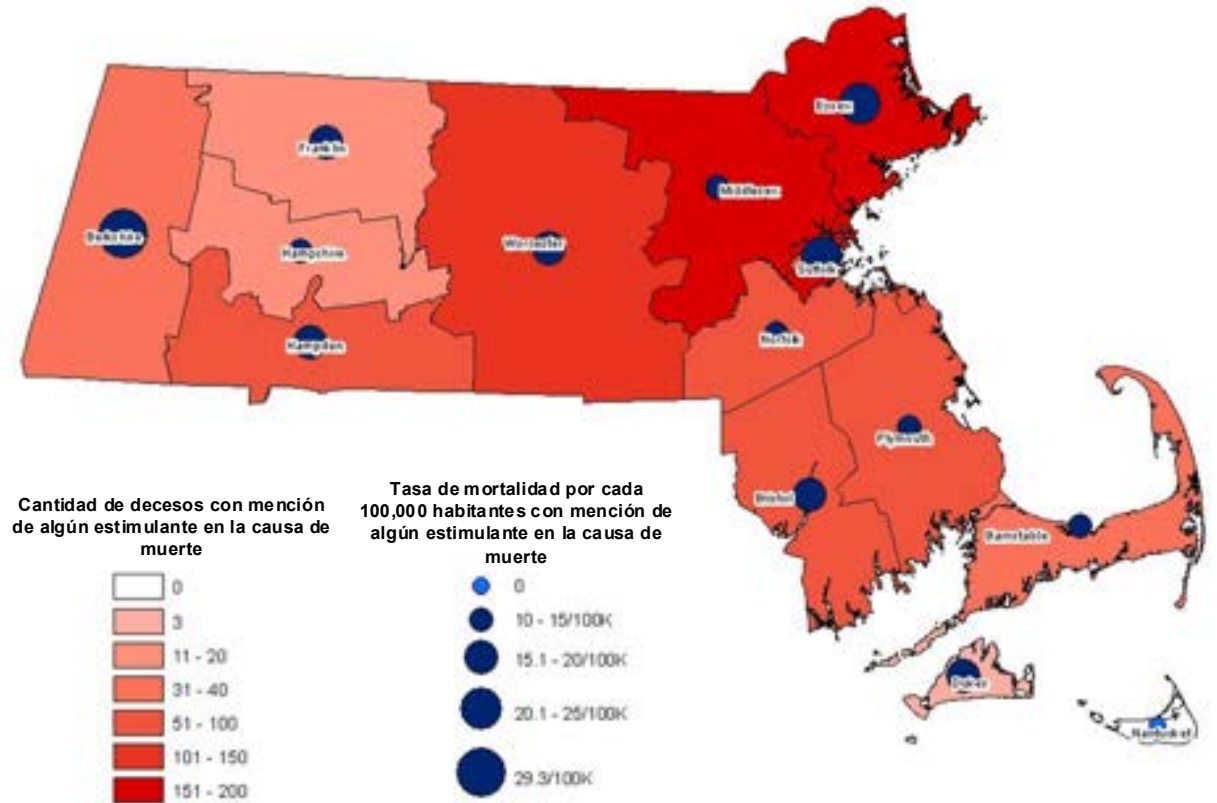
Este contenido, así como el presentado por Grayken Center for Addiction TTA (Grayken TTA), tiene como única finalidad informar y educar a profesionales de la salud calificados. No debe utilizarse como asesoramiento médico ni sustituye el consejo o tratamiento de un profesional médico debidamente acreditado. Ni Boston Medical Center, ni Grayken TTA, ni sus colaboradores actúan como proveedores de atención médica ni como consultores profesionales en nombre de pacientes específicos, y tampoco establecen ninguna relación profesional de tipo médico-paciente con ningún paciente en particular.

The background features a large, solid blue shape on the left side. On the right side, there are two smaller blue circles. At the bottom right, there is a white circle that overlaps with the large blue shape. The text "Dar el primer paso" is written in white on the blue background.

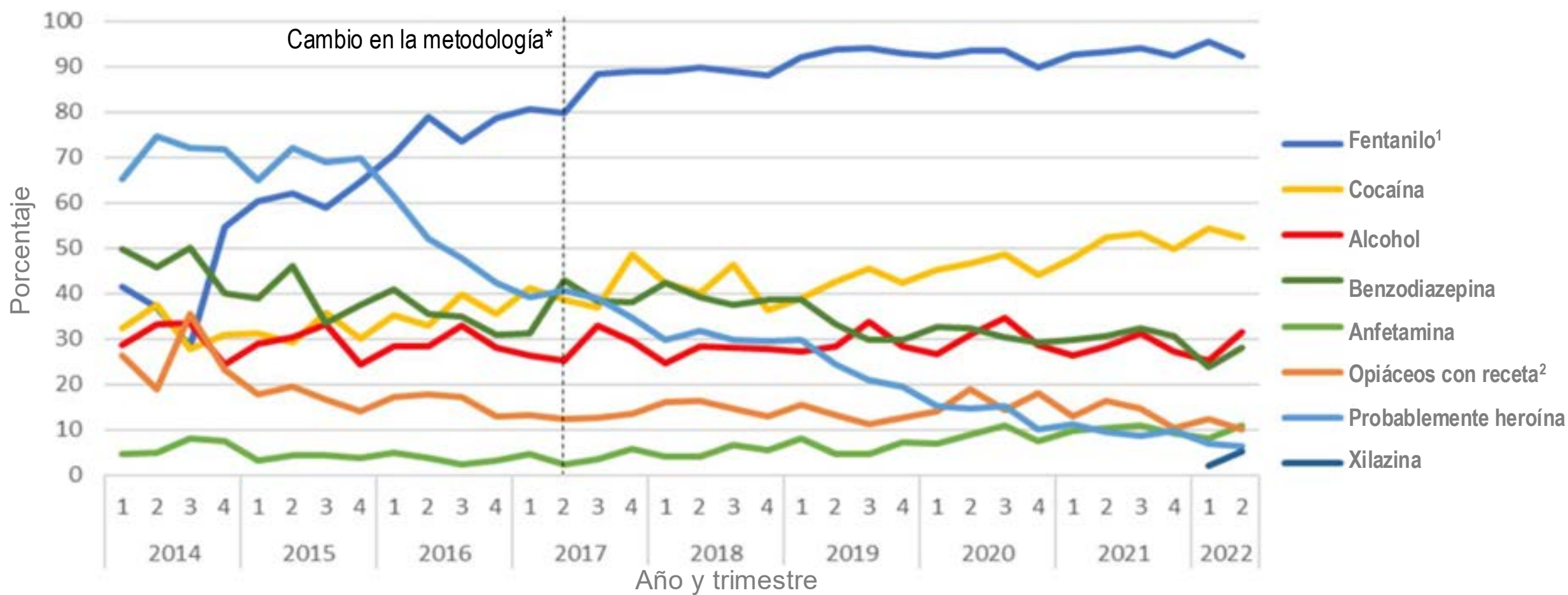
Dar el primer paso

Mortalidad relacionada con estimulantes por condado; Massachusetts, 2020

El condado de Berkshire presentó las tasas más elevadas de muertes vinculadas al consumo de estimulantes, seguido por Suffolk y Essex.

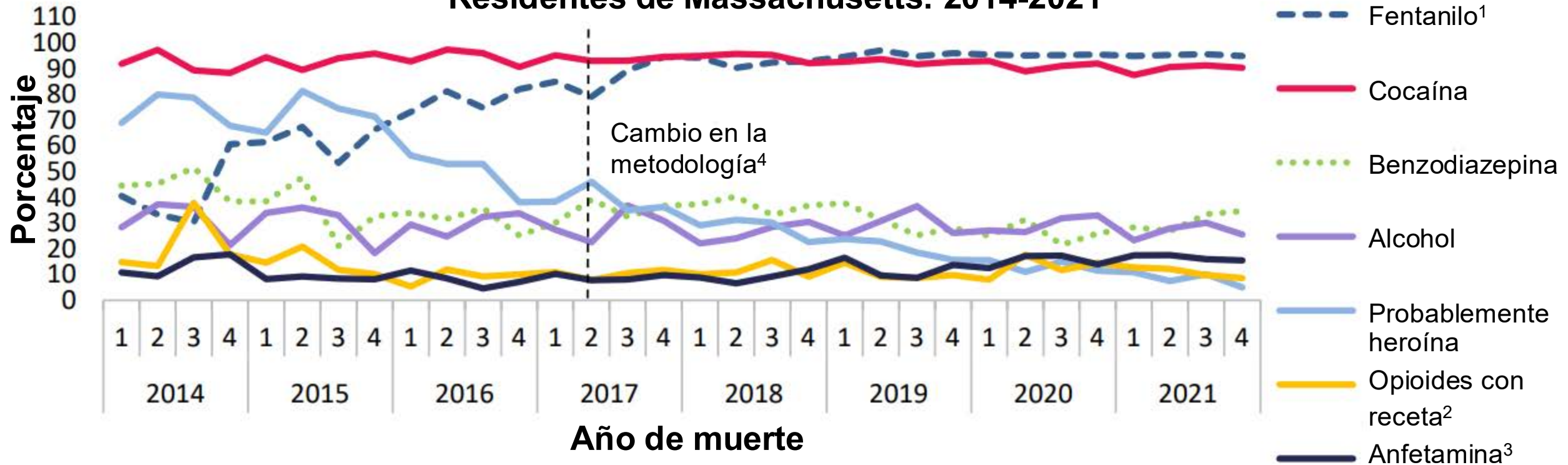


Muertes por sobredosis en Massachusetts, 2014-2022



Muertes por sobredosis en Massachusetts

Ilustración 5. Muertes por intoxicación aguda por estimulantes con presencia de drogas específicas
Residentes de Massachusetts: 2014-2021



1. Es muy probable que se trate de fentanilo producido y comercializado ilícitamente, **no** de fentanilo recetado.

Contaminación del suministro de estimulantes con fentanilo

- En un estudio de muestras de drogas enviadas para su análisis, aproximadamente el 13.5 % de las muestras de estimulantes contenían fentanilo desconocido.
 - Presencia de cocaína (21 %) superior a la de metanfetamina (8.9 %) en las muestras
- El fentanilo es un resultado de laboratorio crítico en pacientes que consumen estimulantes sin saber si estaban consumiendo opioides.
- Las personas que nunca han consumido opioides y que consumen estimulantes corren un riesgo especial de morir por contaminación del suministro de estimulantes con fentanilo.

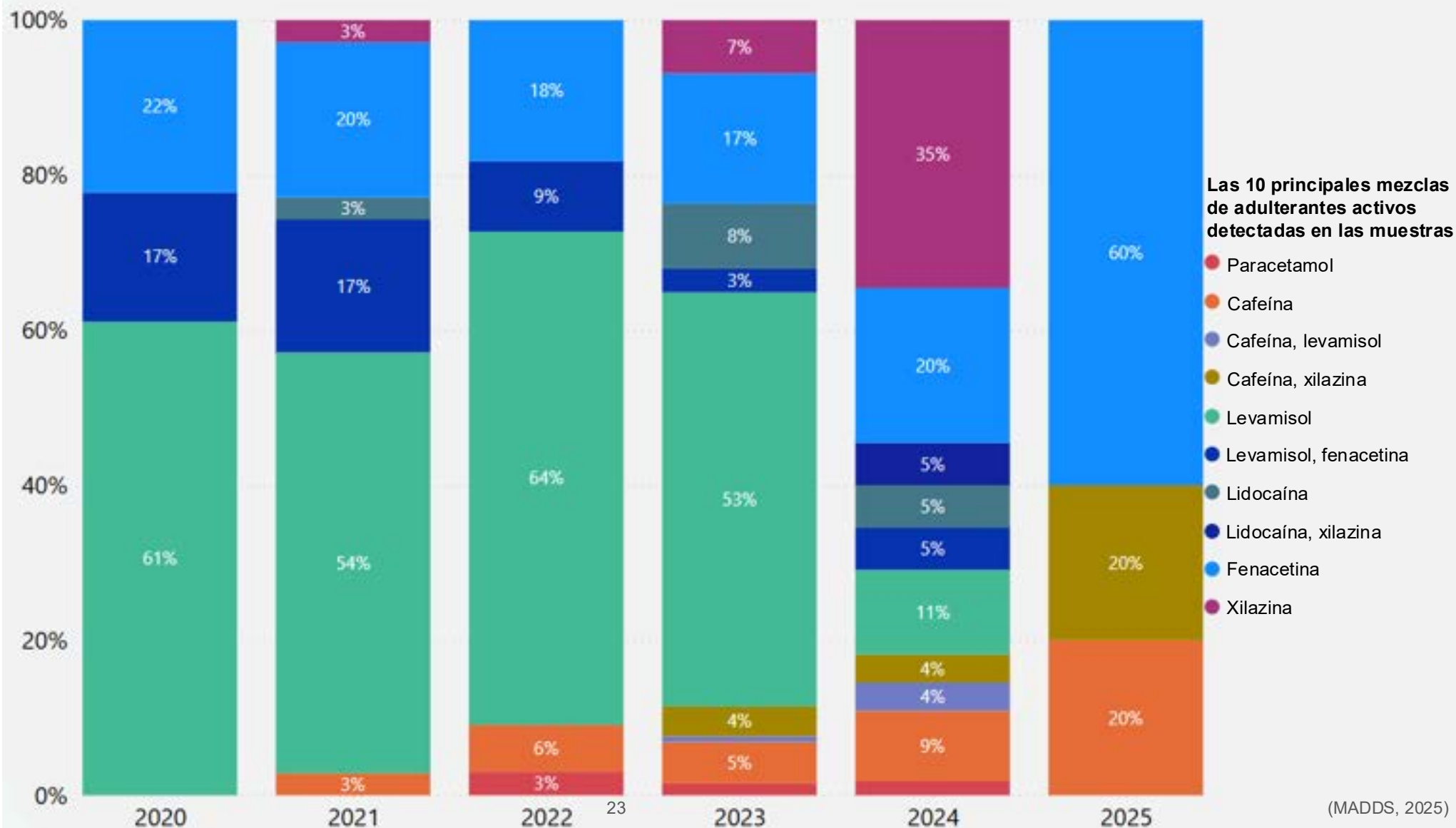


Creación de un plan de respuesta y seguridad contra el fentanilo

- Intente comunicarse con el paciente por teléfono o por mensaje de texto antes de su siguiente visita.
- Priorice las tiras reactivas de fentanilo y el acceso a sistemas de control de drogas.
- Fomente una educación integral sobre la prevención de las sobredosis por opioides:
 - Nunca consumir solo, proporcione información sobre la línea directa
 - Acceso y administración de naloxona
 - Considere recetarla para protección
- Intente determinar si la exposición ocurre de manera regular o es consecuencia de una contaminación anómala.
 - La exposición regular puede requerir una evaluación del síndrome de abstinencia a opioides y la administración de medicamentos apropiados para el trastorno por consumo de opioides.
 - Los cuadros de abstinencia compleja deben llevar a considerar una evaluación de posible contaminación recurrente.

Cocaína adulterada

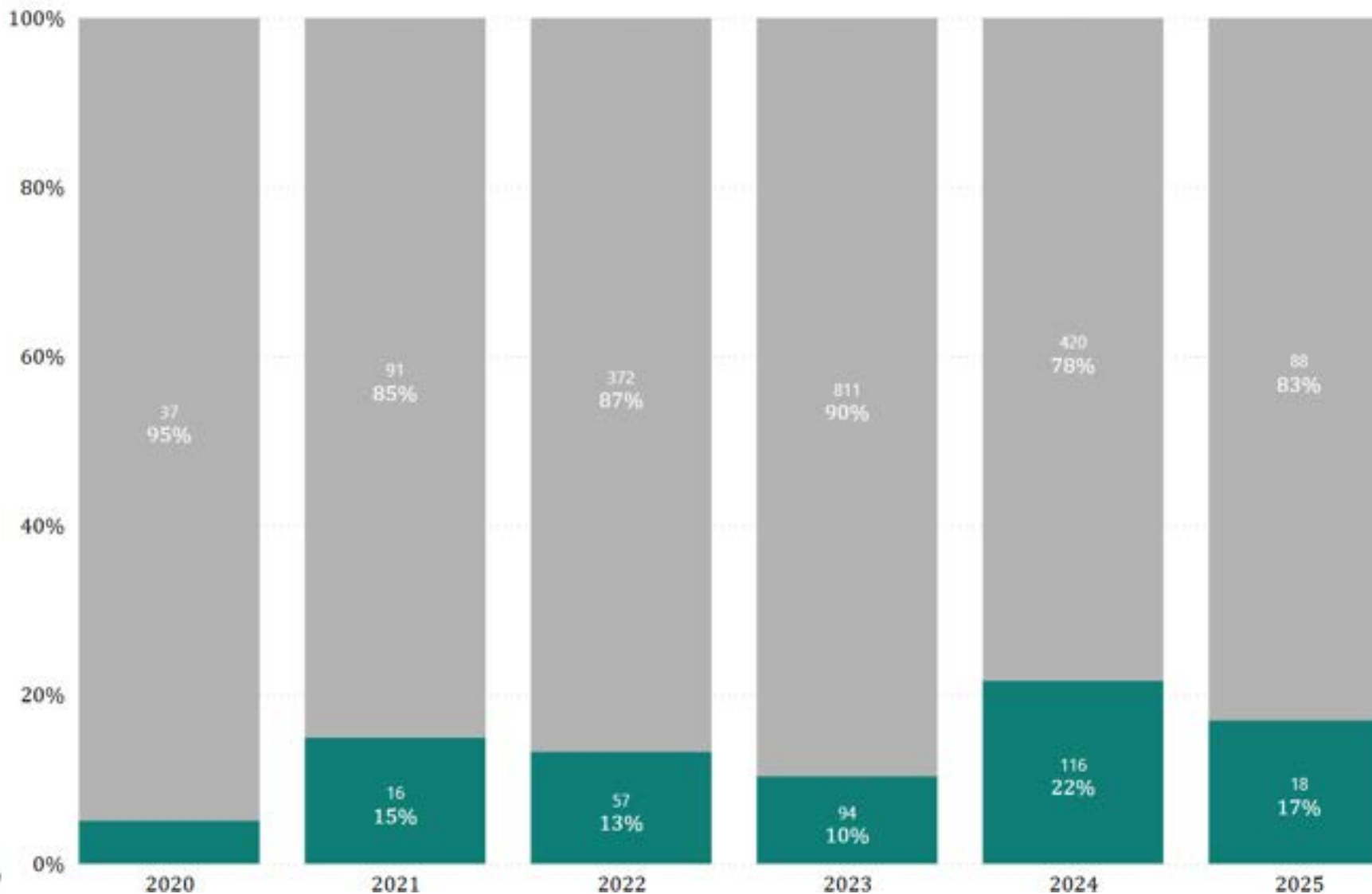
Combinaciones más habituales de sustancias activas detectadas en las muestras enviadas



Contaminación por fentanilo en la cocaína en Massachusetts

Actualizado: 12 de mayo de 2025

Presencia de fentanilo en muestras analizadas en laboratorio a lo largo del tiempo

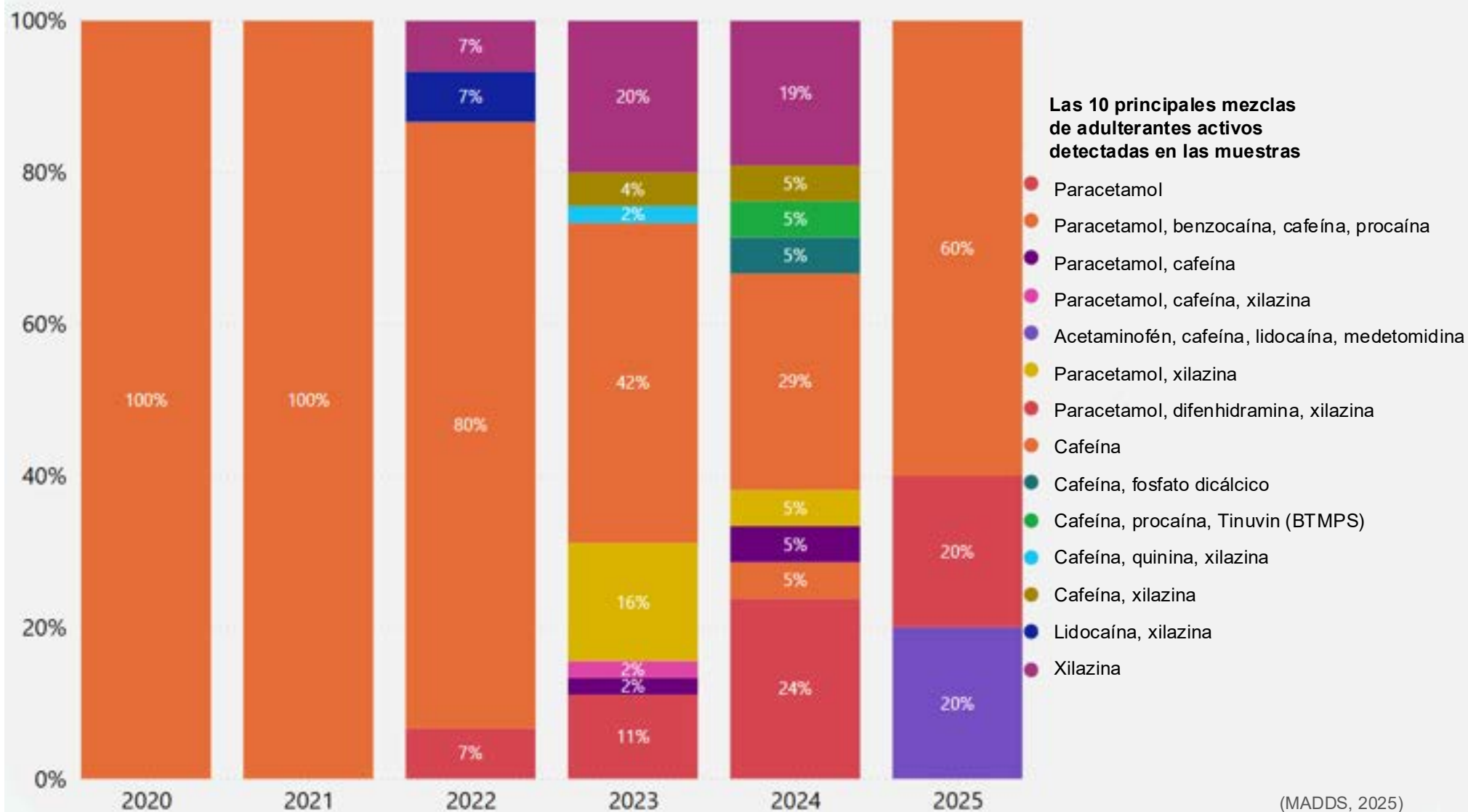


Presencia de fentanilo • Positiva • Negativa

(MADDS, 2025)

Metanfetamina adulterada

Combinaciones más habituales de sustancias activas detectadas en las muestras enviadas

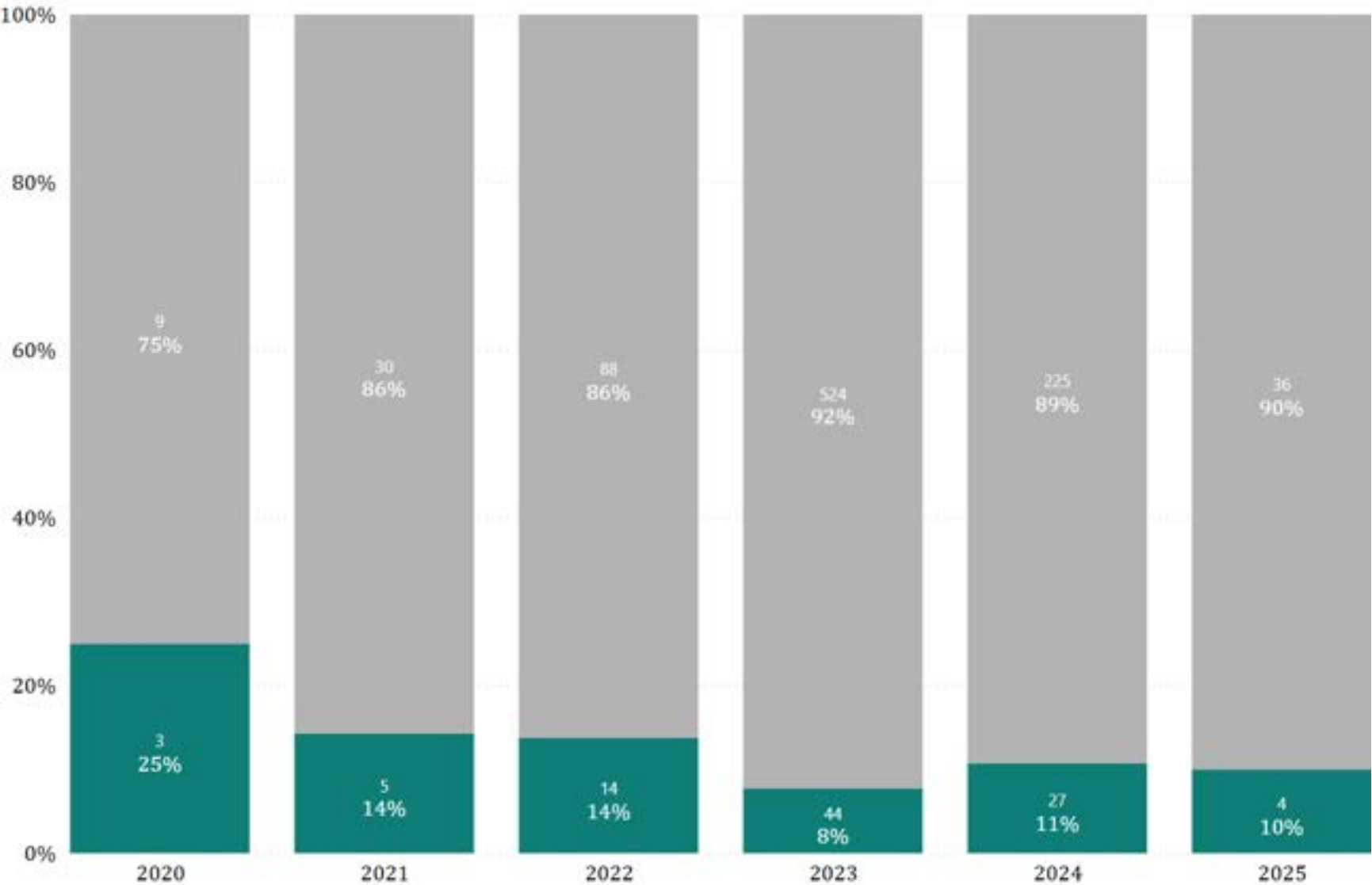


(MADDS, 2025)

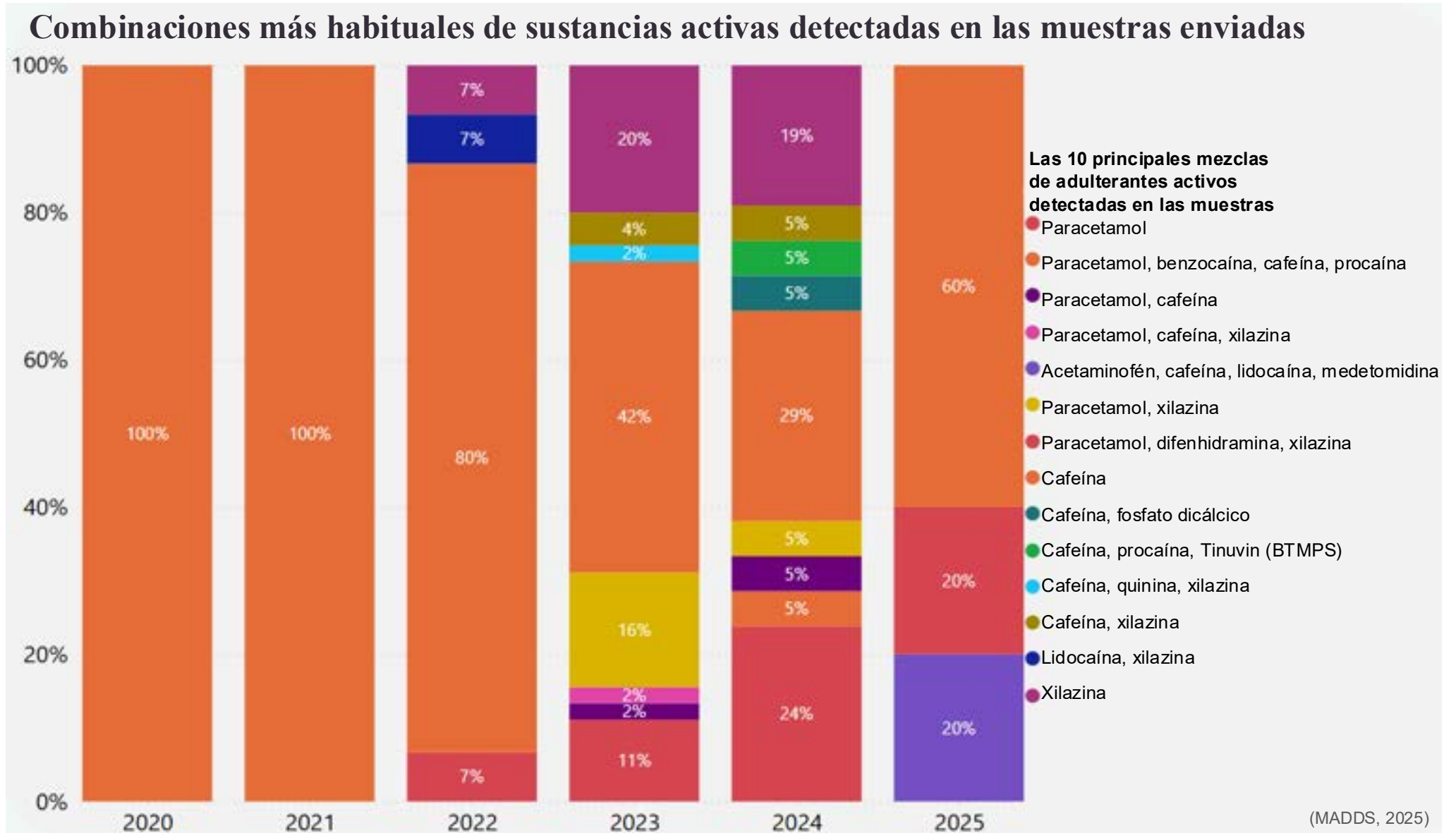
Contaminación por fentanilo en la metanfetamina en Massachusetts

Actualizado: 12 de mayo de 2025

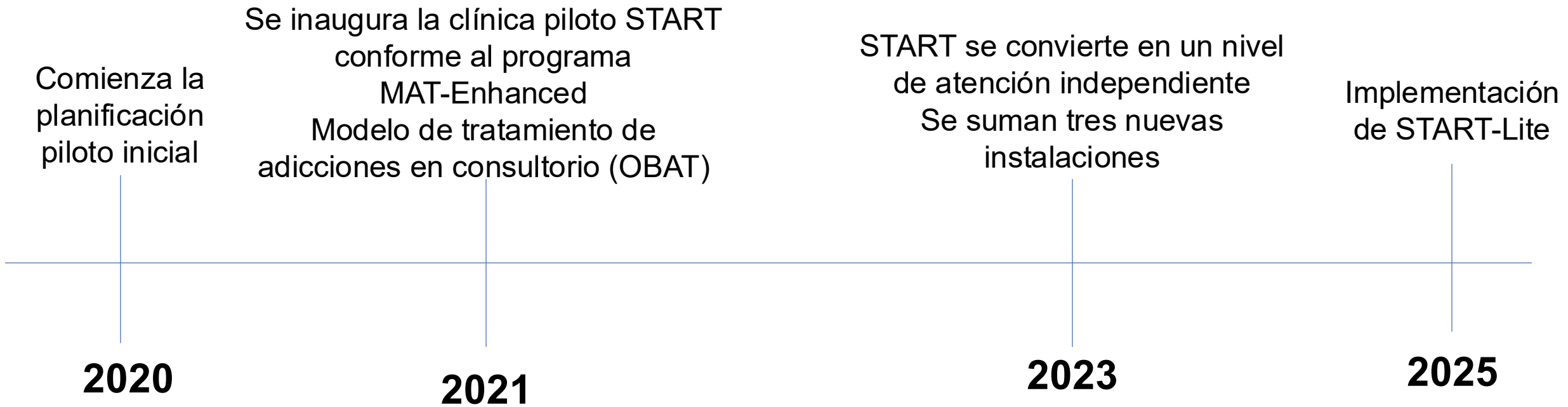
Presencia de fentanilo en muestras analizadas en laboratorio a lo largo del tiempo



Metilendioximetanfetamina (MDMA) adulterada

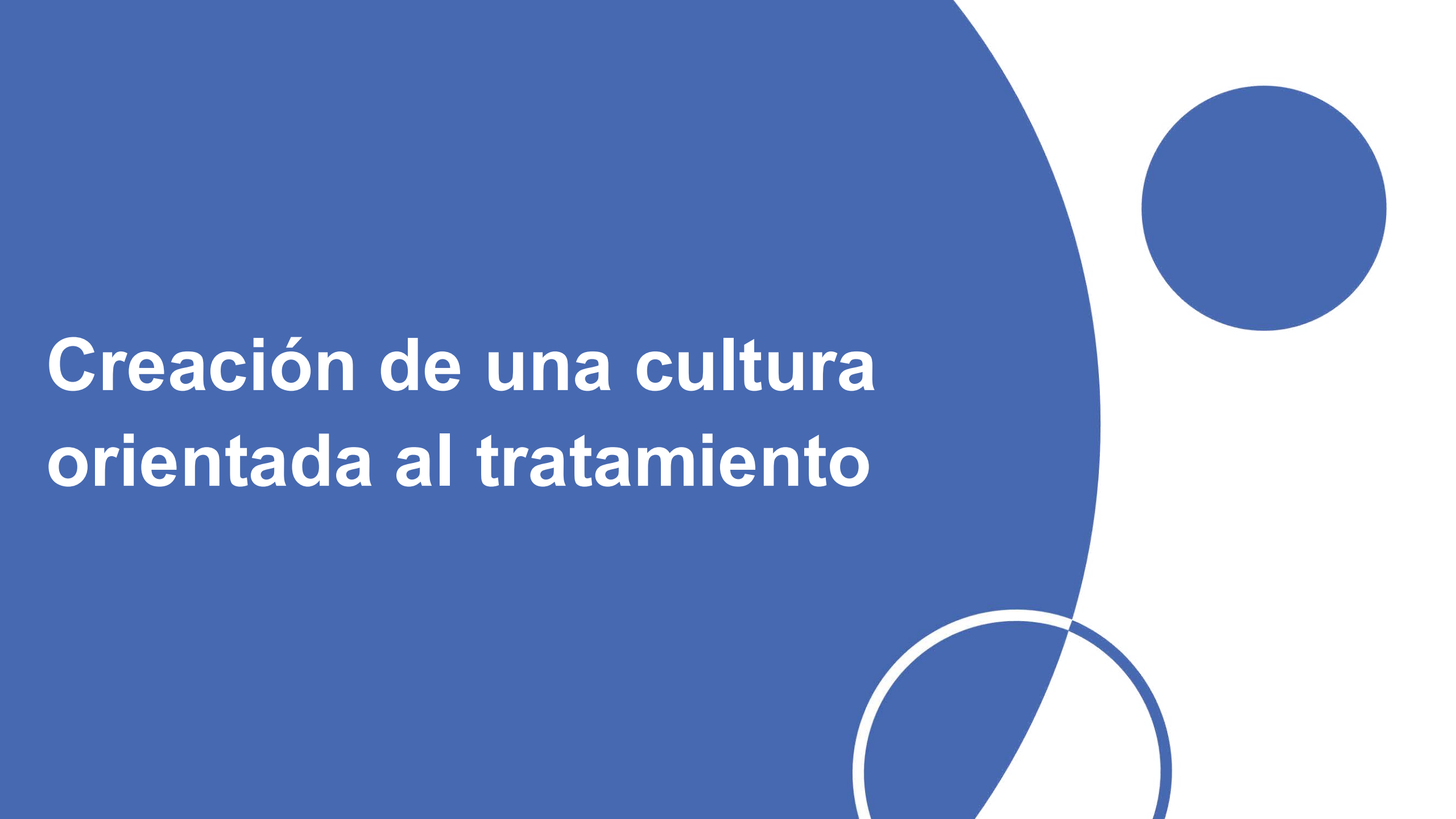


Cronograma de implementación del equipo para tratamiento y recuperación por consumo de estimulantes (START)



START
Stimulant Treatment and Recovery Team



The background features a large, solid blue shape on the left side. To its right, there is a smaller, solid blue circle. At the bottom right, there is a white circle that overlaps with the large blue shape.

Creación de una cultura orientada al tratamiento

Focalización en poblaciones afectadas

- Desarrolle estrategias sobre cómo crear un entorno clínico que sea visiblemente seguro para los grupos afectados; las señales visuales pueden ser útiles.
- Haga preguntas y realice entrevistas para cubrir las necesidades culturales de las comunidades a las que intenta prestarles servicios.
- Realice una auto auditoría clínica.
 - Lo más importante es identificar quiénes no están representados en su programa de tratamiento actual.
 - ¿Cómo puede modificar las prácticas para que sean más cálidas e inclusivas para todas las personas?

Ejemplos de lenguaje preferido

 Diga esto:	 En lugar de esto:
• Persona con un trastorno por consumo de sustancias • Persona con una adicción • Persona que consume drogas	• Adicto, drogadicto, adicto al crack, adicto a la metanfetamina, consumidor, pastillero
• Consumo de alcohol o drogas de forma arriesgada o nociva	• Abuso
• Medicamentos para el tratamiento de la adicción (MAT) • Tratamiento	• Tratamiento asistido con medicamentos (MAT), terapia de reemplazo
• Toxicología urinaria negativa o positiva, resultados esperados versus inesperados, en caso de consumo activo	• Orina sucia o limpia
• Síndrome de abstinencia neonatal (SAN) • Recién nacido expuesto a sustancias psicoactivas	• Bebé adicto • Hijo de drogadicta
• Persona con VIH	• Seropositivo, "tiene el bicho", con sida "declarado"
• Percepción alterada de la realidad	• Desquiciado, chiflado, demente, drogado
• Conductas de protección, respuesta al trauma	• Violento, agresivo, monstruo, fuera de sí

Visite el [sitio web](#) de Grayken TTA para asumir el compromiso "Words Matter" (Las palabras importan) o descargar una copia en inglés y español.



¿Es adecuado el modelo ATS?

Los servicios de tratamiento agudo (Acute Treatment Services, ATS, por su nombre y siglas en inglés) se provee a personas que presentan, o tienen un riesgo importante de desarrollar, un síndrome agudo no complicado de abstinencia como consecuencia de un trastorno por consumo de alcohol o de otras sustancias. Según la Sociedad Americana de Adicción y Medicina (American Society of Addiction Medicine, ASAM) y los servicios de Monitoreo Médico Intensivo para pacientes internados (Medically Monitored Intensive Inpatient Services, por su nombre y siglas en inglés) las personas que reciben ATS, no requieren la intensidad médica y clínica de un entorno hospitalario, pero tampoco pueden recibir una atención eficaz en un nivel ambulatorio menos intensivo. La admisión a los ATS, definidos como servicios intensivos para pacientes internados con monitoreo médico de la ASAM, es adecuada para las personas que cumplen con los criterios diagnósticos y criterios dimensionales de admisión establecidos conforme a ASAM®.

Protocolos de manejo de abstinencia específicos para cada sustancia son individualizados, documentados y disponibles en el lugar de atención. **Como mínimo, estos incluyen protocolos** de abordaje de abstinencia específicos para alcohol, **estimulantes**, opioides y sedantes hipnóticos (incluidas las benzodiacepinas), con capacidad para utilizar todos los medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

**Línea de
atención
conforme a
los criterios
de BSAS**

 **Teléfono**

(617) 624-5171

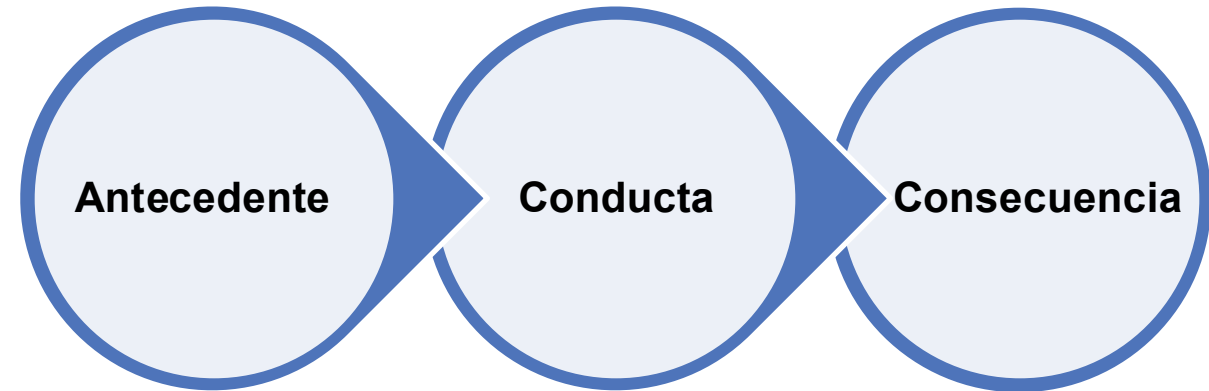
Implementación del modelo de gestión de atención de enfermería

En Massachusetts, el modelo de atención con administrador de atención de enfermería (NCM) es habitual en el tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol y opioides.

1. El personal de enfermería ayuda a administrar los medicamentos.
2. También actúa como un “eje” para la coordinación de la atención.
3. Los enfermeros están capacitados para cubrir las necesidades psiquiátricas y médicas particulares de las personas que consumen estimulantes.

Tratamientos de salud conductual

- Las intervenciones de salud conductual son el tratamiento de primera línea para los trastornos por consumo de estimulantes.
 1. Intervención conductual basada en incentivos
 2. Modelo de refuerzo comunitario
 3. Modelo de tratamiento Matrix
 4. Enfoque de recuperación basado en la actividad física
 5. Atención informada por el trauma: En busca de seguridad (Seeking Safety, por su nombre en inglés)
- Según las investigaciones, una combinación de enfoques de salud conductual es lo más eficaz para lograr la abstinencia a las 12 semanas.
- **La intervención conductual basada en incentivos, combinada con cualquier otro enfoque de salud conductual, mejora los resultados.**



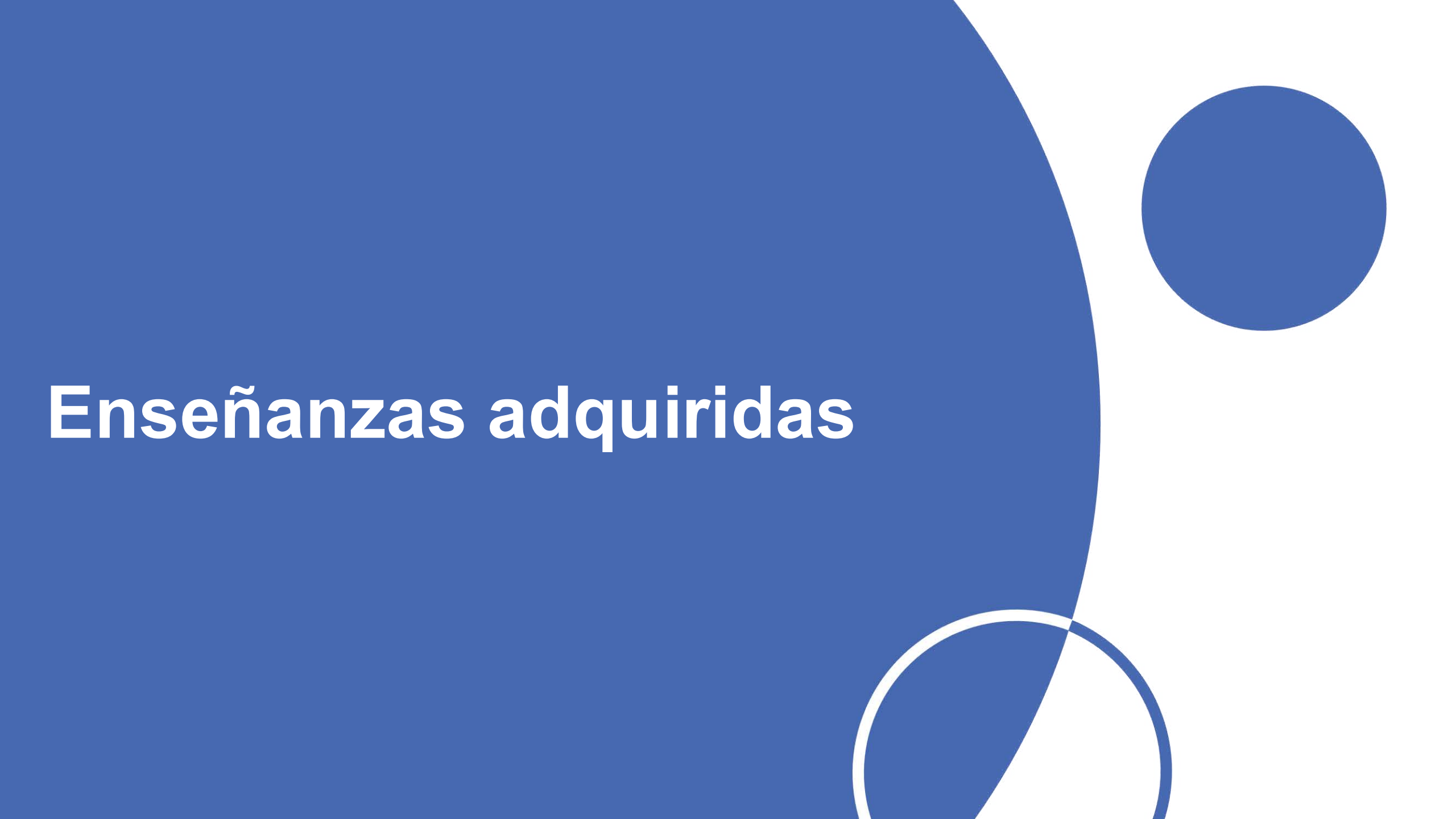
Grupos disponibles a través de START

CALENDARIO DE GRUPOS

Llame al 617-414-7490 si tiene alguna pregunta

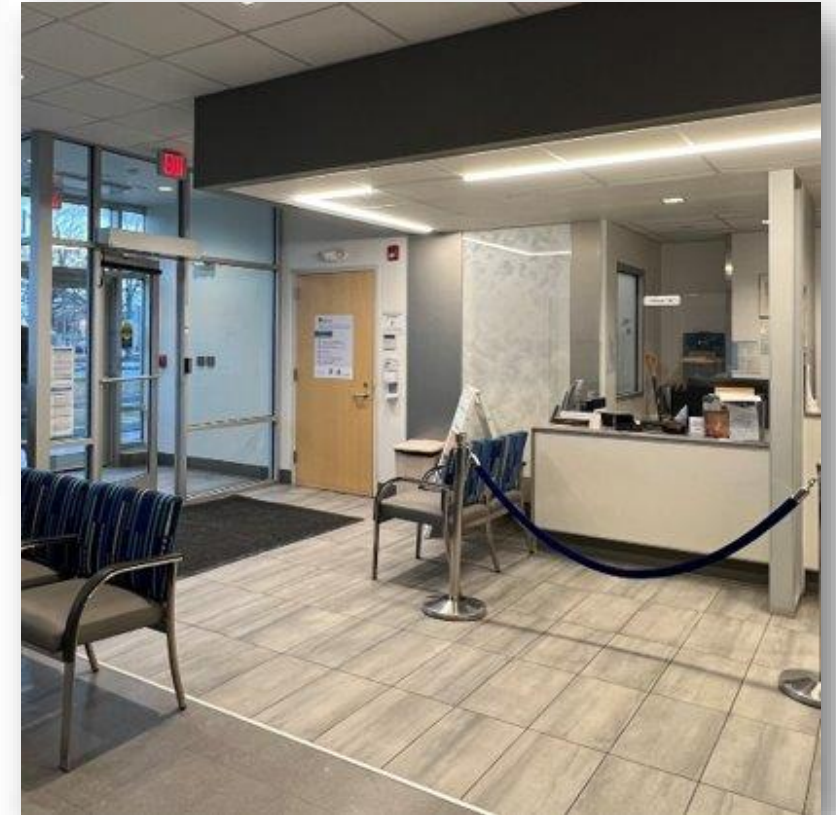
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
Nombre del grupo	1) Apoyo para la recuperación: de 11 a. m. a 12:00 p. m. 2) Grupo de habilidades para la vida: de 12:30 p. m. a 1:30 p. m.	1) Temas médicos: de 11:00 a. m. a 12:00 p. m. 2) Arte: de 12:30 p. m. a 2:00 p. m.	1) Salud conductual: de 10:00 a. m. a 11:00 p. m. 2) Grupo de cocina (segundo miércoles del mes): de 10:00 a. m. a 12:30 p. m.	1) Grupo de mujeres: de 9:00 a. m. a 10:00 a. m. 2) Salud conductual: de 10:20 a. m. a 11:20 a. m. 3) Temas médicos: de 11:30 a. m. a 12:30 p. m.
Facilitadores del grupo	1) Kristin Parent 2) Joseli Alonzo	1) Meg Hudson 2) Logan Puleikis y Joseli Alonzo	1) Kristin Parent 2) Gabby Simons	1) Meg Brett y Joseli Alonzo 2) Meg Brett 3) Marielle Baldwin
Ubicación	1) Sala de grupo de Medicina Familiar 2) Reunión en Medicina Familiar	1) Sala de grupo de Medicina Familiar 2) Edificio Crosstown, 2.º piso, sala 2128	1) Sala de grupo de Medicina Familiar 2) Cocina para enseñanza (primero reunión en Medicina Familiar)	Sala de grupo de Medicina Familiar NOTA: 10:20 a. m., los grupos de salud conductual deben obtener aprobación para participar
ID de Zoom	Sin ID de Zoom	1) 925 2624 7269 2) Sin ID de Zoom	Sin ID de Zoom	1) 927 3048 7759 2) 967 0993 9157 3) 993 7619 8423
Descripción	Apoyo para la recuperación: Grupo de apoyo dirigido por pares, donde los temas de recuperación son propuestos por los propios participantes para facilitar el proceso. Habilidades de la vida: Conversaciones sobre qué factores ayudan a que la vida se sienta más manejable; aprender nuevas habilidades y "resolver" con el apoyo de otras personas.	Grupo de temas médicos: Se exploran temas relacionados con la salud física y la recuperación. Grupo de arte: Se enseñan habilidades artísticas a través de ejercicios y debates. Se practican formas alternativas de expresarse, de encontrar significado a la vida y de forjar nuevas relaciones con el mundo que nos rodea.	Grupo de salud conductual de los miércoles: Grupo dirigido por pacientes, accesible y liderado por residentes de medicina familiar y psiquiátrica, en torno a habilidades de recuperación. Grupo de cocina: Se aprende a cocinar nuevas comidas y a practicar hábitos saludables en torno a la nutrición.	Grupo de mujeres: Enfocado en empoderar a las mujeres para alcanzar la libertad a través de la recuperación. Grupo de salud conductual de las 10:20 a. m.: Especializado, para personas con antecedentes de prácticas de <i>chemsex</i> . Grupo de temas médicos: Se exploran temas relacionados con la salud física y la recuperación.

START
Simultaneous Treatment and Recovery Team

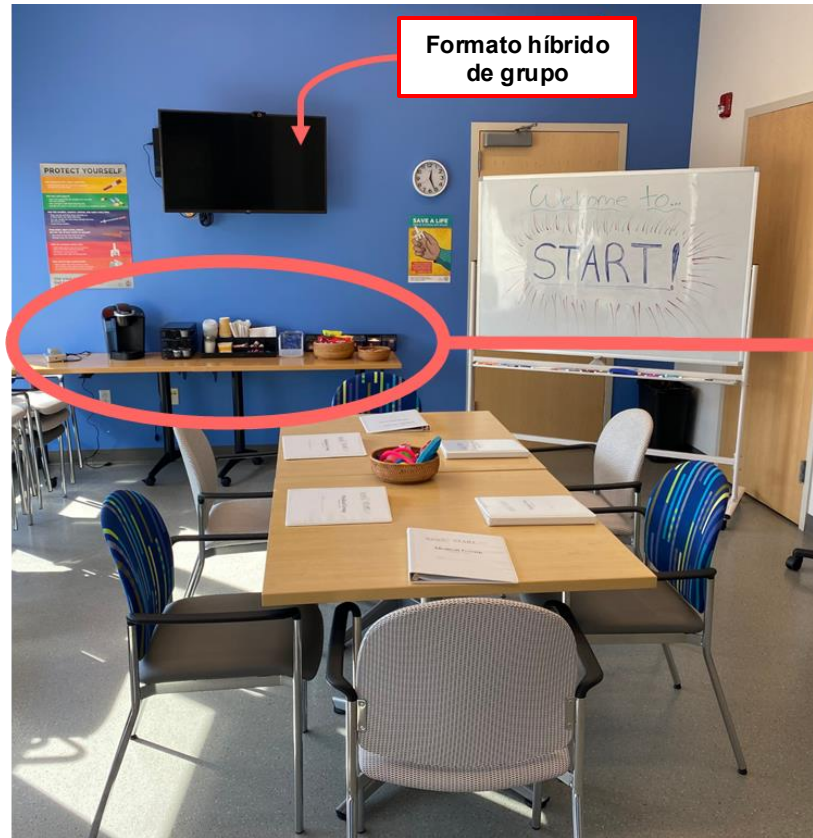
The background features a large, solid blue shape on the left side. To its right, there is a smaller, solid blue circle. At the bottom right, there is a white circle that overlaps with the large blue shape. The text "Enseñanzas adquiridas" is written in white, bold, sans-serif font across the middle of the large blue shape.

Enseñanzas adquiridas

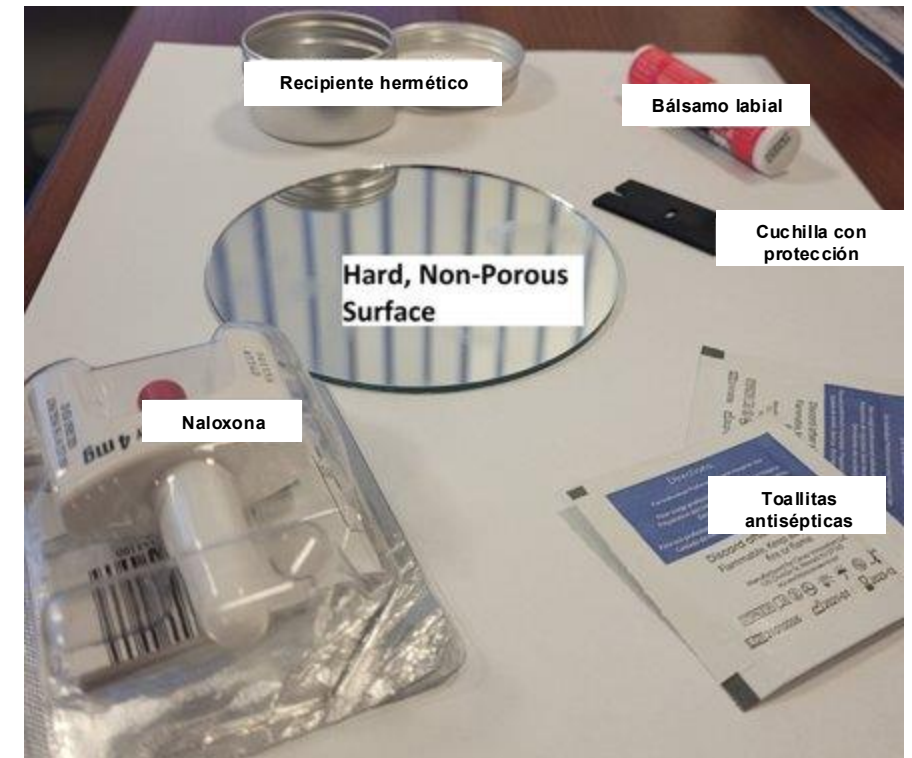
Creación de espacios accesibles



Creación de espacios seguros

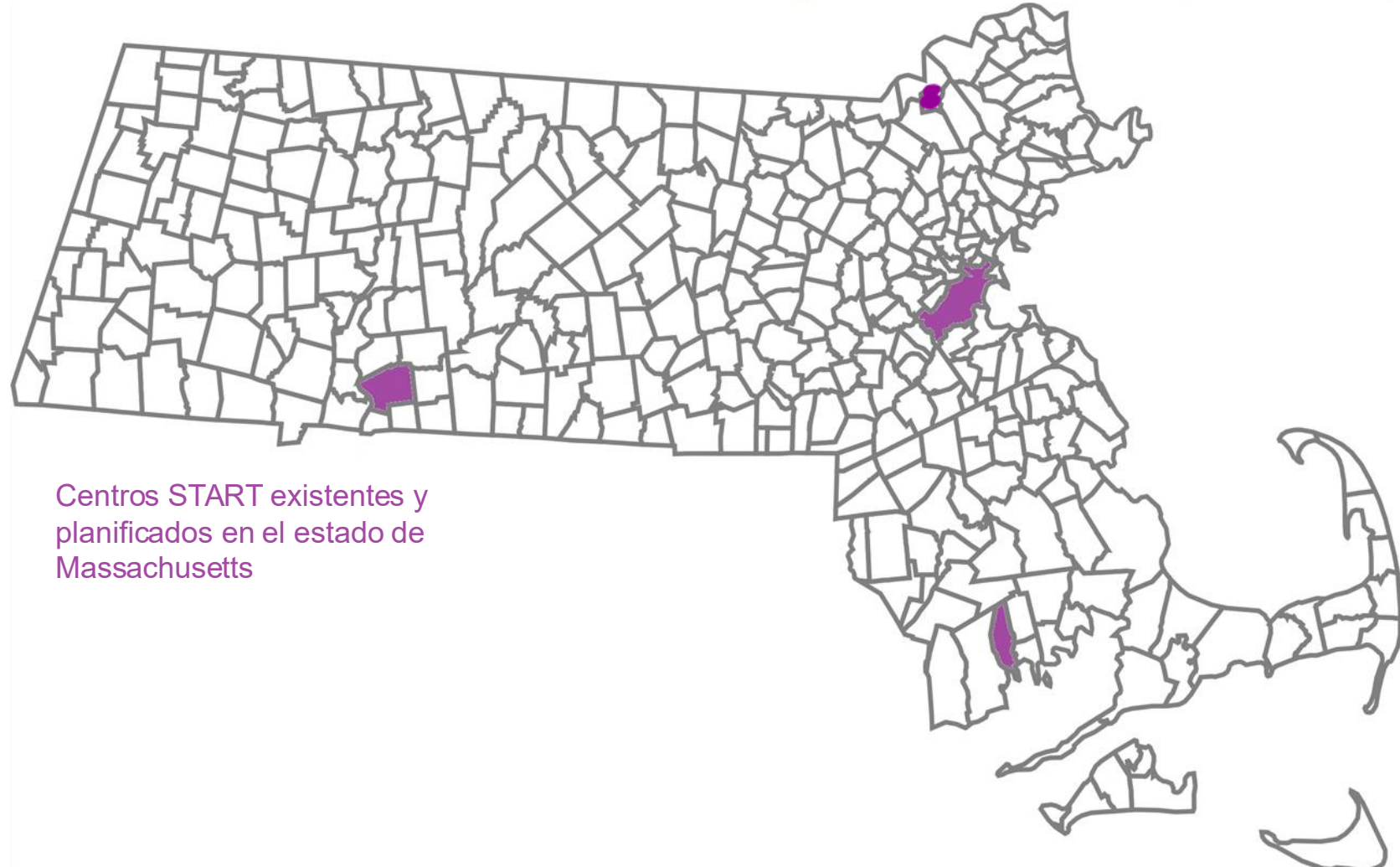


Una imagen del interior



START

Stimulant Treatment and Recovery Team



Centros START existentes y
planificados en el estado de
Massachusetts

Referencias

The background features a large, solid blue shape on the left side. On the right side, there are two smaller blue circles. At the bottom right, there is a white circle that overlaps with the large blue shape.

Referencias

- Alves, J., Parent, K., Puleikis, L., Xue, R., Hudson, M., Brett, M., Baldwin, M., Tilhou, A., King McKeon, S., Loukas, V., Wason, K., Miller, J. y LaBelle, C. (2024). *Stimulant Treatment and Recovery Team Program Model: Clinical Guidelines* (Stimulant Treatment and Recovery Team: Clinical Guidelines) [Clinical Guidelines]. Grayken Center for Addiction Training and Technical Assistance.
- Batki, S., Ciccarone, D., Hadland, S. E., Hurley, B., Kabernagel, K., Levin, F., McKay, J., Puri, S., Rawson, R., Saxon, A., Sevarino, K., Simon, K., Wiegand, T., Boyle, M., Devoto, A., Safarian, T., Song, S. K., Cates-Wessel, K., Dirst, M., [...] Luongo, P. (2023). *The ASAM/AAAP Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder*.
- DuPont, R. (Ed.). (1991). *Crack Cocaine: A Challenge for Prevention* (OSAP-Prevention Monograph ADM91-061961). US Department of Health and Human Services.
- Friedman, J. y Shover, C. L. (2023). Charting the fourth wave: Geographic, temporal, race/ethnicity and demographic trends in polysubstance fentanyl overdose deaths in the United States, 2010–2021. *Addiction*, 118(12), 2477–2485. <https://doi.org/10.1111/add.16318>
- Giano, Z., Wheeler, D. L. y Hubach, R. D. (2020). The frequencies and disparities of adverse childhood experiences in the U.S. *BMC Public Health*, 20(1), 1327. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09411-z>
- Han, B., Cotto, J., Etz, K., Einstein, E. B., Compton, W. M. y Volkow, N. D. (2021). Methamphetamine Overdose Deaths in the US by Sex and Race and Ethnicity. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 564. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4321>
- Harding, R. W., Wagner, K. T., Fiuty, P., Smith, K. P., Page, K. y Wagner, K. D. (2022). "It's called overamping": Experiences of overdose among people who use methamphetamine. *Harm Reduction Journal*, 19(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00588-7>
- Kuczenski, R., Segal, D. S., Melega, W. P., Lacan, G. y McCunney, S. J. (2009). Human Methamphetamine Pharmacokinetics Simulated in the Rat: Behavioral and Neurochemical Effects of a 72-h Binge. *Neuropsychopharmacology*, 34(11), 2430–2441. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.73>
- Mansoor, M., McNeil, R., Fleming, T., Barker, A., Vakharia, S., Sue, K. y Ivsins, A. (2022). Characterizing stimulant overdose: A qualitative study on perceptions and experiences of "overamping." *International Journal of Drug Policy*, 102, 103592. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103592>
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A. y Guinn, A. S. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA Pediatrics*, 172(11), 1038. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
- NIHCM. (2023). *Stimulant Deaths on the Rise, Compounded by Rise in Synthetic Opioids*. NIHCM. <https://nihcm.org/publications/stimulant-deaths-on-the-rise-compounded-by-rise-in-synthetic-opioids?token=1lpysMvi8a1yKIdZgPcwHJHmamnNZe->
- Recognizing Stimulant Overamping. (sin fecha). *National Harm Reduction Coalition*. Se consultó el 13 de febrero de 2024 en <https://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/stimulant-overamping-basics/recognizing-stimulant-overamping/>
- Shabani, S., Houlton, S. K., Hellmuth, L., Mojica, E., Mootz, J. R. K., Zhu, Z., Reed, C. y Phillips, T. J. (2016). A Mouse Model for Binge-Level Methamphetamine Use. *Frontiers in Neuroscience*, 10. <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00493>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021a). *Prescription Stimulant Misuse and Prevention Among Youth and Young Adults* (PEP21-06-01–003; Prescription Stimulant Misuse and Prevention Among Youth and Young Adults). National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021b). *Treatment of Stimulant Use Disorders* (Treatment Improvement Protocol PEP21-02-01–004). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep21-02-01-004.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2022). *Drug Abuse Warning Network (DAWN): Findings from Drug-Related Emergency Department Visits, 2021* (HHS Publication PEP22-07-03–002; Drug Abuse Warning Network: Findings from Drug-Related Emergency Department Visits, 2021). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023a). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2022 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication PEP23-07-01–006; Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2022 National Survey on Drug Use and Health). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/report/2022-nsduh-annual-national-report>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023b). *Lesbian, Gay, and Bisexual Behavioral Health: Results from the 2021 and 2022 National Surveys on Drug Use and Health* (SAMSHA Publication No. PEP23-07-01-001; Lesbian, Gay, and Bisexual Behavioral Health: Results from the 2021 and 2022 National Surveys on Drug Use and Health). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/report/LGB-Behavioral-Health-Report-2021-2022>
- Ward, A. S., Haney, M., Fischman, M. W. y Foltin, R. W. (1997). Binge cocaine self-administration in humans: Intravenous cocaine. *Psychopharmacology*, 132(4), 375–381. <https://doi.org/10.1007/s002130050358>
- McCabe, S. E., Figueroa, O., McCabe, V. V., Schepis, T. S., Schulenberg, J. E., Veliz, P. T., Werner, K. S. y Wilens, T. E. (2024). Is age of onset and duration of stimulant therapy for ADHD associated with cocaine, methamphetamine, and prescription stimulant misuse? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(1), 100–111. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13807>

The background features a large, solid blue shape on the left side. On the right side, there are two blue circles: a smaller one in the upper right and a larger one in the lower right. The larger circle in the lower right is partially outlined by a white circle, creating a layered effect.

Recursos

Capacitaciones relacionadas: Fundamentos del tratamiento estimulante

- Capacitación de tres horas por Zoom.
- Más detalles sobre el tratamiento con estimulantes y su integración en la atención ambulatoria.
- Oportunidades gratuitas de capacitación continua.
- *Si le interesa obtener más información, [visite nuestro sitio web en addictiontraining.org](https://addictiontraining.org) o escanee el siguiente código QR con su teléfono.*



Horario de atención virtual sin cita previa

Cada mes tendrá la oportunidad de hacer preguntas relacionadas con las adicciones



Para obtener más información y participar en una próxima sesión, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR.

Horario General de Atención:

Segundo jueves de cada mes, de 5 a 6 p. m. EST

Horario de atención especializado en estimulantes:

Tercer jueves de cada mes, de 5 a 6 p. m. EST



A cargo de BMC Grayken TTA Clinical Educators



Abierto a todos los proveedores clínicos y al personal que brinda apoyo a personas con problemas de consumo de sustancias



Capacitaciones GRATUITAS pregrabadas

Avance en el tratamiento de las adicciones: fortalecer el conocimiento sobre el consumo de sustancias y temas especializados (Advancing Addiction Treatment: Building Knowledge of Substance Use & Specialty Topics, por su nombre en inglés); Desordenes del consumo de sustancias 101 (Substance Use Disorders 101); Aspectos esenciales del tratamiento con buprenorfina (Nuts & Bolts of Buprenorphine Treatment)

Para acceder a nuestras grabaciones gratuitas, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR.

- ✓ Veinte (20) capacitaciones distintas sobre varios **temas de especialidad**
- ✓ Cuenta para cumplir con el requisito de la **Ley MATE de la DEA**
- ✓ Educación médica continua (CME/CE) **GRATIS** y certificados de finalización
- ✓ **Contenido accesible** las 24 horas, todos los días



Apoyo y fortalecimiento para familiares de personas con trastornos por consumo de sustancias

Grupo educativo

Empoderando a familiares y seres queridos (Empowering Loved Ones) es un programa educativo gratis para familiares, parejas y amistades de personas que enfrentan problemas de consumo. La información facilitada a las familias puede influir, directa e indirectamente, en la evolución del trastorno por consumo de sustancias de un ser querido. Del mismo modo que el desarrollo del trastorno por consumo de sustancias de un ser querido puede repercutir, directa e indirectamente, en los miembros de la familia y en su bienestar.

El grupo ofrece educación, información actualizada y desarrollo de habilidades para promover la salud de quienes se ven afectados por el problema de consumo de sustancias de un ser querido.

¿Cuándo? El segundo y cuarto miércoles de cada mes

De 7:00 p. m. a 8:30 p. m. (EST)

¿Dónde? Virtual, por Zoom

¿Para quiénes? Este grupo es solo para familiares, parejas y amigos afectados por el consumo de sustancias de un ser querido.

Para inscribirse

Escriba a: EmpoweringFamilies@bmc.org

Una vez inscrito en nuestra lista de distribución, recibirá por correo electrónico la inscripción a las sesiones y otros recursos.



Videos cortos sobre reducción de daños

nos complace anunciar nuestro nuevo

CICLO DE VIDEOS CORTOS SOBRE REDUCCIÓN DE DAÑOS



El nuevo ciclo educativo sobre reducción de daños es una colección de **15 videos cortos** que ahora están disponibles como parte de nuestro kit virtual de reducción de daños, desarrollado para brindar a profesionales de la salud y aliados comunitarios **habilidades prácticas de reducción de daños para poder brindar un mejor apoyo a pacientes que consumen sustancias**. Los temas abordados incluyen **consumo más seguro mediante inhalación, inyección, esnifado, administración rectal y prevención y reversión de sobredosis**.



Haga clic aquí o
escanee el código
QR para verlos



Más de Grayken Center for Addiction TTA

Un recurso gratis de educación, apoyo y capacitación sobre las prácticas recomendadas para atender a pacientes con trastornos por consumo de sustancias



Inscríbase en cursos gratis [en directo](#) y [grabados](#)



Acceda a [recursos](#) gratis



[Únase a nuestra lista de correo](#) para mantenerse en contacto e informado sobre nuestras ofertas.



Grayken Center for Addiction
Training & Technical Assistance
Boston Medical Center

¿Preguntas? Correo electrónico: info@addictiontraining.org

POINTS:

**Prevenir las sobredosis relacionadas con
estimulantes (Prevent Overdoses Involving sTimulantS, Por su
nombre y siglas en inglés) Hallazgos del estudio**

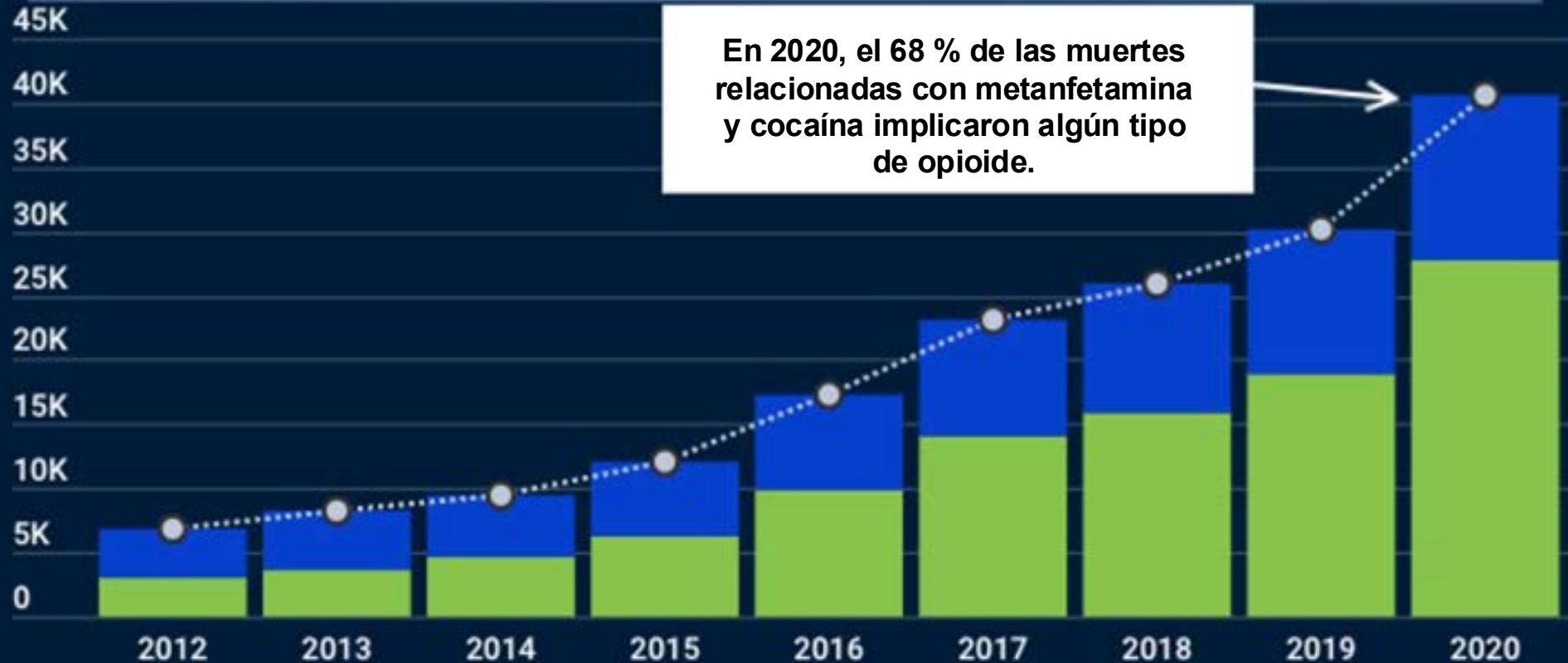
**Grupo de Trabajo del Gobernador Dan McKee contra las Sobredosis
9 de julio de 2025**

Jackie White Hughto, PhD, MPH
Traci Green, PhD, MSc



La mayoría de las muertes por estimulantes también implican opioides

Muertes por sobredosis relacionadas con cada sustancia

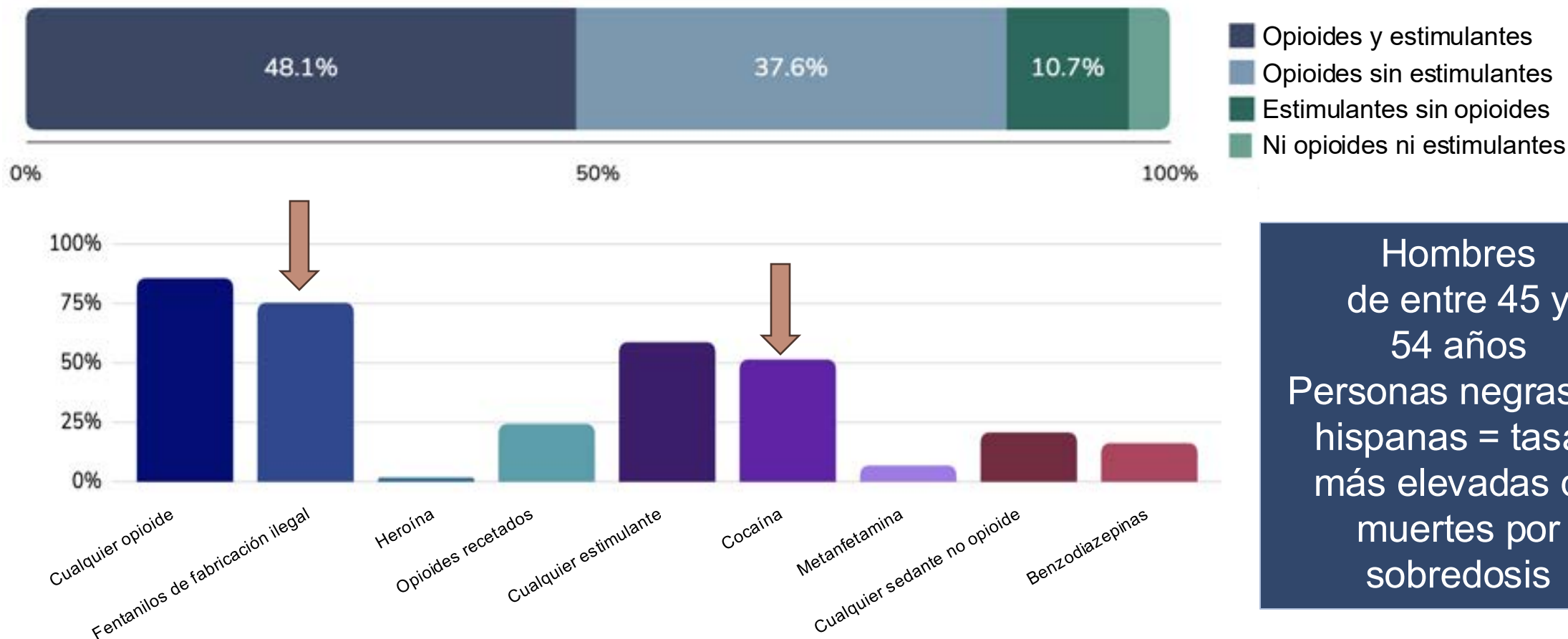


En 2020, el 68 % de las muertes relacionadas con metanfetamina y cocaína implicaron algún tipo de opioide.

• Estimulantes • Estimulantes con implicación de opioides • Estimulantes sin implicación de opioides

Distribución de muertes por sobredosis según consumo de opioides y estimulantes

Rhode Island, 2021



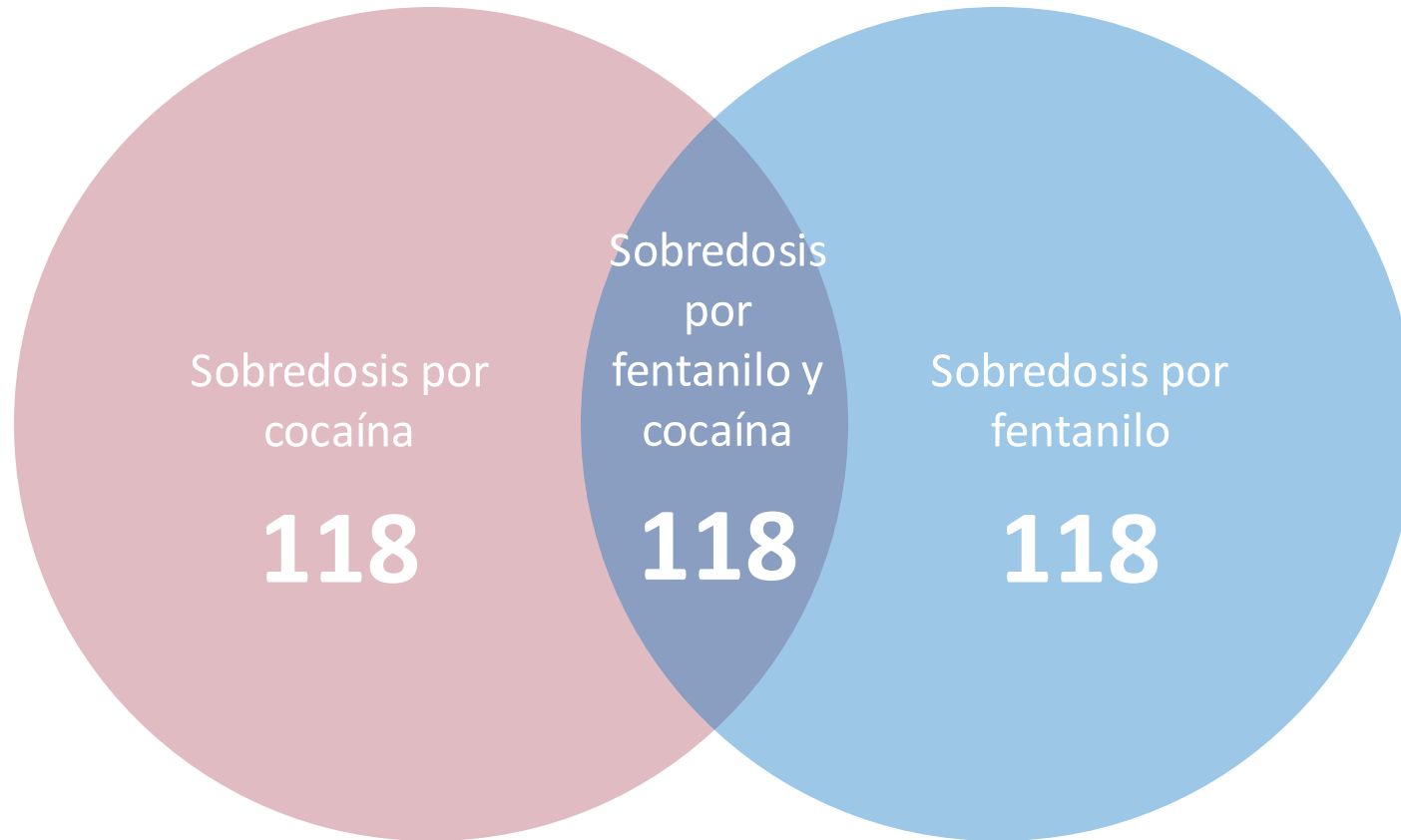
En el 85.7 % de los casos, se detectó al menos un opioide, y en el 58.8 %, al menos un estimulante.
El fentanilo ilícito es el opioide más común
La cocaína es el estimulante más común

Fuente: <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/data-research/facts-stats/sudors-dashboard-fatal-overdose-data.html>

Muertes por sobredosis en casos de consumo de cocaína y fentanilo

De enero de 2024 a diciembre de 2024

En 2024, **118 sobredosis** incluyeron **cocaína y fentanilo** como causa de muerte.



En 2024, en Rhode Island, las muertes por sobredosis relacionadas con cocaína superaron por primera vez a las relacionadas con fentanilo desde 2013, con seis de cada diez (el 61 %) por cocaína.

Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (Office of State Medical Examiners, OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (Rhode Island Department of Health,

IDOH) Datos actualizados al 30 de mayo de 2025. Preparado por Heidi Weidele.

Nota: Los datos reflejan muertes por sobredosis de drogas accidentales y no incluyen suicidios, homicidios o muertes por causas indeterminadas. Los resultados de toxicología no diferencian consumo intencional de múltiples sustancias por parte de una persona y una posible contaminación con fentanilo.





PREGUNTAS Y MÉTODOS DEL ESTUDIO POINTS

¿Está presente el fentanilo en el suministro de estimulantes?



Análisis de drogas a partir de muestras de personas que consumen estimulantes



¿Cómo ingresa el fentanilo al suministro de estimulantes?



Encuestas y entrevistas con personas que consumen estimulantes y personas que distribuyen drogas



¿Cómo experimentan y gestionan el suministro de estimulantes las personas que las consumen y distribuyen?



Encuestas y entrevistas con personas que consumen estimulantes y personas que distribuyen drogas



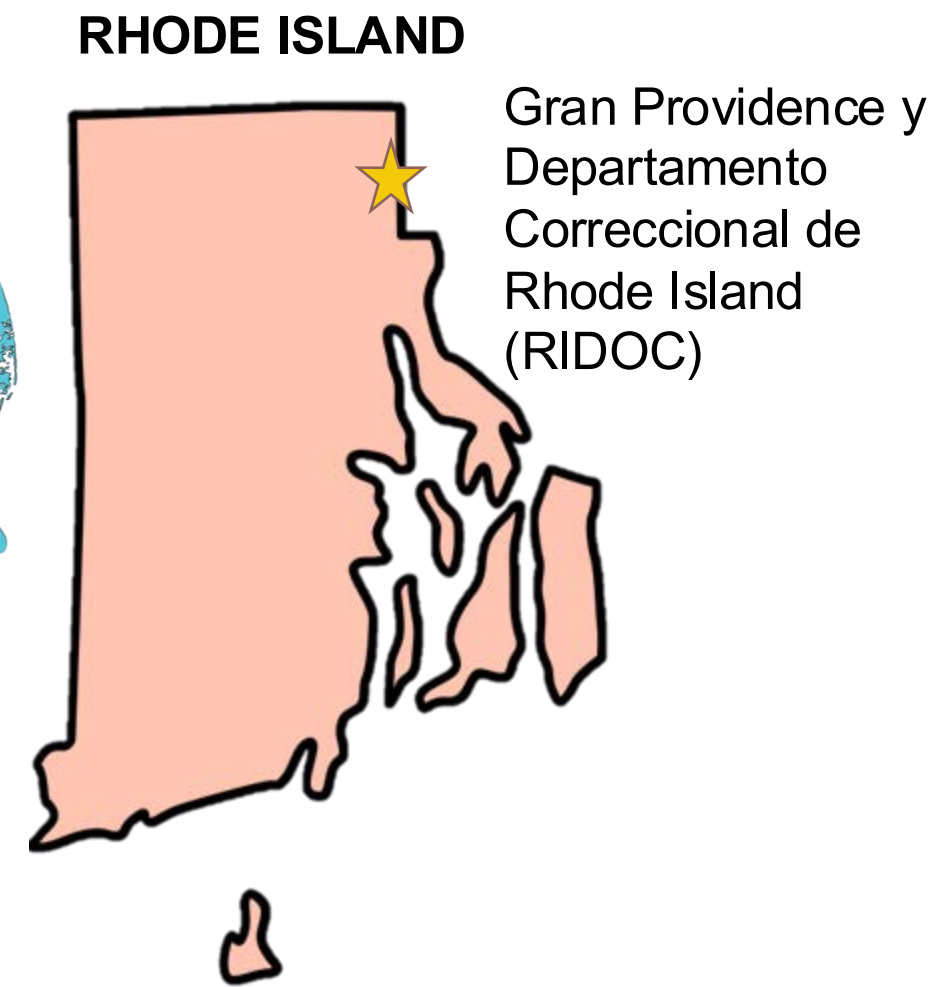
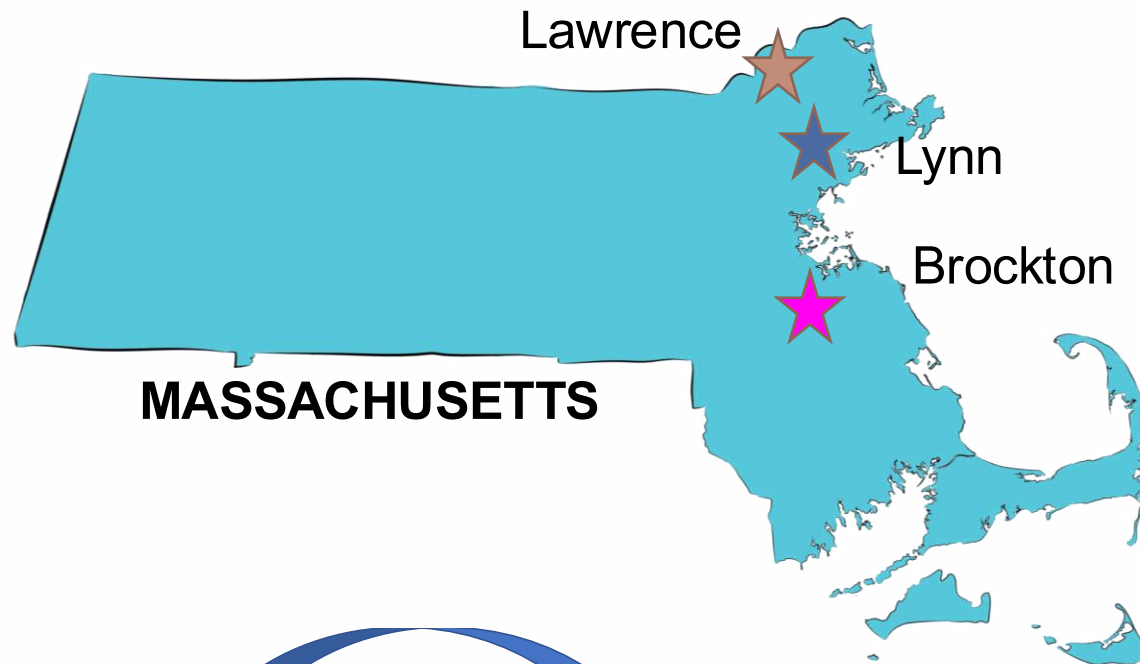
¿Qué se puede hacer para reducir las muertes por sobredosis de estimulantes?



Talleres con partes interesadas de la comunidad sobre prevención y tratamiento de sobredosis

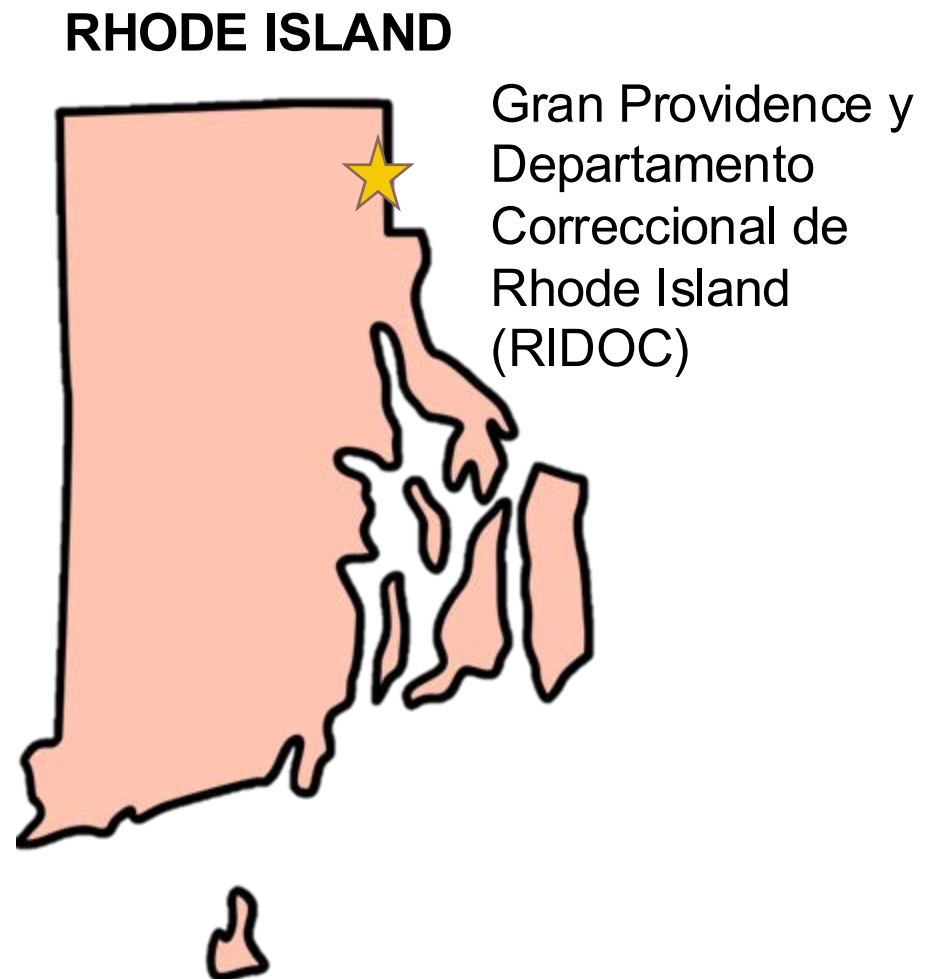


Enfoque principal = Sobredosis que involucran fentanilo y estimulantes
Enfoque secundario = Sobredosis por estimulantes sin presencia de fentanilo



Período de recopilación de datos para todos los objetivos y todas las ubicaciones: marzo 2022 – junio 2024
(encuestas, entrevistas, verificación de sustancias y talleres para el desarrollo de intervenciones comunitarias)

Recopilación de datos de Rhode Island	
Providence: personas que consumen estimulantes (de marzo a abril de 2022)	
Total de encuestas	56
Total de entrevistas	23
Total de muestras de drogas	72
RIDOC: personas que distribuyen drogas (de mayo de 2023 a julio de 2023)	
Total de encuestas	30
Total de entrevistas	30
Desarrollo de estrategias de intervención	
Partes interesadas de la comunidad	7



Período de recopilación de datos para todos los objetivos y todas las ubicaciones: marzo 2022 – junio 2024
(encuestas, entrevistas, verificación de sustancias y talleres para el desarrollo de intervenciones comunitarias)

TÉRMINOS CLAVE

PWUS: Personas que consumen estimulantes

PWUS → personas que reclutamos de la comunidad en función de su consumo de estimulantes en los últimos 30 días.

**Gradiente de riesgo de sobredosis mortal de PWUS
Por historial de consumo de sustancias**

Riesgo más elevado

Menor riesgo

"Solo estimulantes"

*Consume estimulantes, no
tiene antecedentes de
consumo regular de opioides*

**"Historial de estimulantes con
opioides"**

*Consume estimulantes, tiene antecedentes
de consumo regular de opioides*

**"Estimulantes +
opioides"**

*Consume estimulantes y
opioides*

PWDD: Personas que distribuyen drogas

PWDD → personas reclutadas del RIDOC que fueron condenadas por distribución o fabricación de drogas

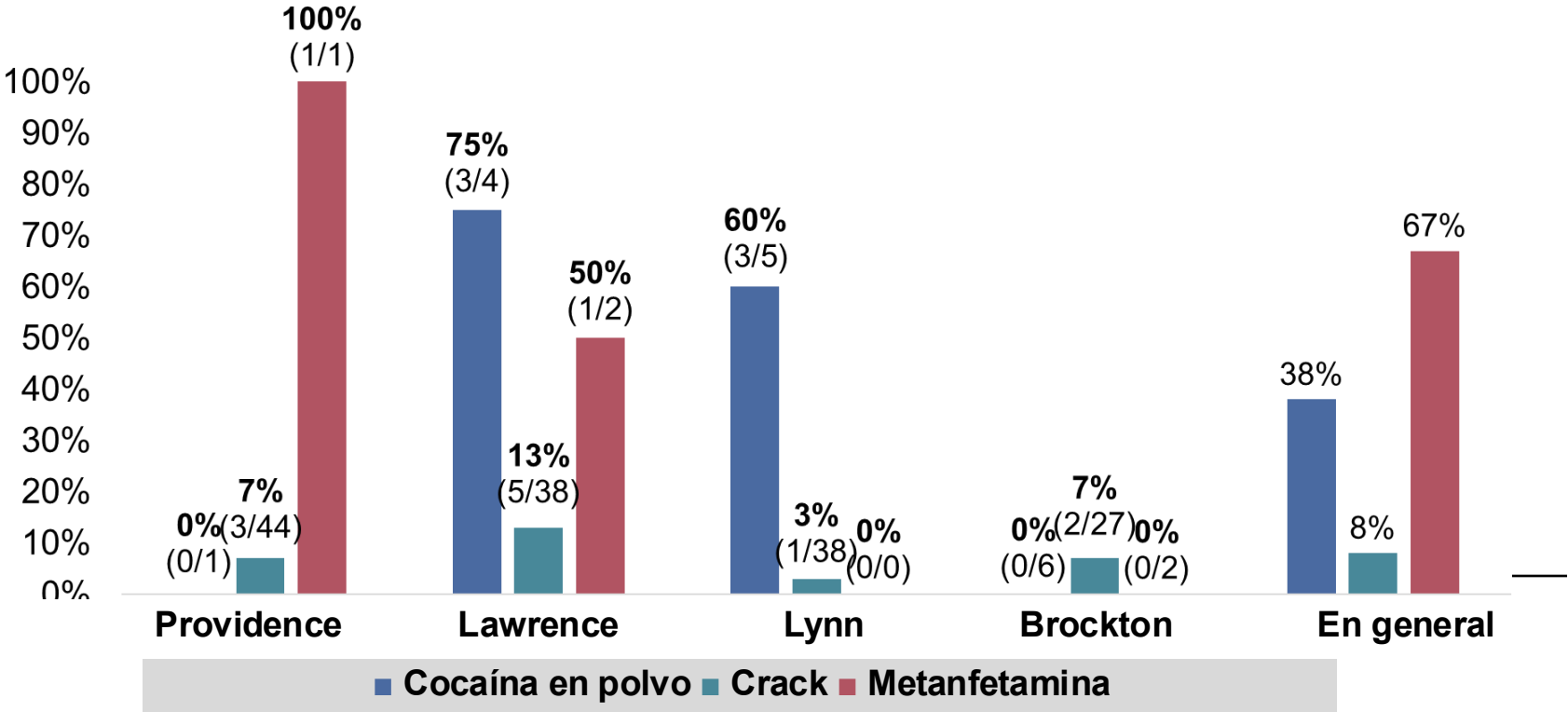
¿ESTÁ PRESENTE EL FENTANILO EN EL SUMINISTRO DE ESTIMULANTES?

Se analizaron 72 muestras de Providence

- El 7 % (3/44) de las muestras de crack contenía fentanilo
- El 50 % (1/2) de la cocaína en polvo contenía fentanilo
- El 100 % (1/1) de las muestras de metanfetaminas contenía fentanilo
- El 0 % (0/3) de las muestras de Adderall contenía fentanilo



% (n/N) de
muestras
con presencia
inesperada de
fentanilo



¿CÓMO INGRESA EL FENTANILO AL SUMINISTRO DE ESTIMULANTES?

CONTAMINACIÓN INTENCIONAL

- Con menor aceptación entre las PWDD
- Algunas personas teorizaron que "enganchar" a los clientes podría aumentar las ganancias si estos sobreviven, aunque la mayoría consideró que este enfoque era perjudicial para el negocio en el caso de la venta de estimulantes.



CONTAMINACIÓN NO INTENCIONAL

- Con mayor aceptación entre las PWDD
- Las PWDD informaron contaminación cruzada en superficies y errores en el empaquetado cuando distribuidores o fabricantes venden fentanilo y estimulantes.

"El fentanilo tiene una adicción física. Ahora bien, si consumes una droga que tiene fentanilo o heroína mezclados, tienes una dependencia física. Sabes que es solo una forma más de atraer a alguien de vuelta a tu negocio".

– Vendía estimulantes y opioides

"Una señora murió y eso todavía me persigue hasta el día de hoy. Yo siempre los embolsaba de forma distinta, con el fentanilo en doble bolsa. Una vez una mujer se robó una de esas bolsas pensando que era crack, y cuando volvimos a la casa estaba muerta. Es la avaricia, la gente es codiciosa. Los traficantes pueden confundir las bolsas porque ponen todo en la misma y no prestan atención. Todo se reduce a la negligencia".

– Vendía estimulantes y opioides

¿CÓMO SE PRODUCE LA CONTAMINACIÓN NO INTENCIONAL?

- Actuando con apuro/de forma precipitada
- Siendo descuidado
- Consumiendo drogas mientras se trafica y fracciona
- Cuando los productos se parecen/por error humano
- Cuando hay contaminación más arriba en la cadena de distribución/fabricación



Cocaína



Fentanilo



RISK

Confusiones involuntarias de bolsas = las PWDD pueden no ser conscientes de ello → La confianza se deteriora

¿Cómo experimentan y gestionan el suministro de estimulantes las PWUS?

Factores de riesgo clave para la sobredosis de estimulantes y fentanilo



- Grupo de solo estimulantes → Sin tolerancia al fentanilo
- Menores ingresos → Menos acceso a productos de mayor calidad
- Menor conocimiento sobre el fentanilo entre el grupo que solo consume estimulantes
- Los mensajes de reducción de daños no llegan a muchas PWUS
- Personas que se enteran de la presencia de fentanilo en el suministro de estimulantes por boca a boca o por exposición personal o presenciada, incluida la sobredosis
- Algunas personas son conscientes, pero no creen que correrán riesgos

¿Cómo experimentan y gestionan el suministro de estimulantes las PWUS?

Factores de riesgo clave para la sobredosis de estimulantes y fentanilo



- Muchas PWUS informan que consumen solas y en espacios cerrados. *Se considera una forma de protección frente a la policía y el estigma, especialmente entre las personas de color.*



- Confianza en el traficante = estrategia principal de reducción de daños *La confianza puede ser menos eficaz en un mercado inestable.*



- Conocimiento y uso limitados de las tiras de prueba de fentanilo, especialmente entre los grupos que solo consumen estimulantes.



- Conocimiento limitado o falta de confianza en la Ley del Buen Samaritano, especialmente entre grupos que solo consumen estimulantes y PWUS de color.



- Menor uso y comodidad con el consumo de naloxona, especialmente entre el grupo que solo toma estimulantes.

¿Cómo experimentan y gestionan el suministro de estimulantes las PWUS?

Factores de riesgo clave para la sobredosis de estimulantes sin opioides

Las sobredosis de estimulantes (sin opioides) fueron frecuentes entre 222 PWUS (todas las ubicaciones).

- El **42 %** fue testigo de una sobredosis y el **35 %** sufrió personalmente una sobredosis de estimulantes.
 - El **49 %** de las personas que sufrieron una sobredosis habían consumido crack antes de la última sobredosis.

La mayoría de las PWUS informaron síntomas de moderados a graves, pero se llamó al 9-1-1 en menos de la mitad de las sobredosis por estimulantes, ya fueran personales o presenciadas.

Factores asociados a la búsqueda de ayuda al 9-1-1:

- **Más probable:** nivel educativo superior (testigo) y síntomas graves (persona con sobredosis)
- **Menos probable:** número de sobredosis presenciadas (testigo) y consumo de crack (persona con sobredosis)

Autogestión = preferida frente al 9-1-1, ya que, por lo general, se considera eficaz y una forma de evitar la intervención policial y otras consecuencias adversas.



TALLERES PARA LAS PARTES INTERESADAS

En todo el proceso de prevención y tratamiento de sobredosis, se identificaron siete partes interesadas en Rhode Island.



Las partes interesadas participaron en cuatro talleres entre septiembre de 2023 y octubre de 2023.

- Taller 1: Se presentaron y analizaron datos de los objetivos 1 y 2.
- Taller 2: Se revisaron los objetivos 1 y 2, se identificaron los factores de riesgo y protección para las sobredosis relacionadas con estimulantes y se generaron estrategias de intervención para abordar los factores de riesgo específicos de Rhode Island.
- Taller 3: Se revisaron y clasificaron las estrategias según viabilidad, aceptabilidad, eficacia, costo, plazo, estigma y equidad.
- Taller 4: Se revisaron las clasificaciones de las estrategias de intervención; se identificaron y analizaron las dificultades y los facilitadores a corto plazo para la implementación y los posibles agentes de cambio; y se describieron los próximos pasos.

ESTRATEGIAS

EJEMPLOS

1. Ampliación de los mensajes de reducción de daños, educación y difusión de suministros

Mensajes de reducción de daños centrados en estimulantes, recorridas puerta a puerta, alertas por lotes contaminados, máquinas expendedoras de insumos de reducción de daños, reducción de daños en entornos cotidianos, educación sobre reducción de daños en contextos penitenciarios

2. Ampliación del control de drogas y estrategias de reducción de daños en la oferta

Programa de control de drogas en tiempo real en organizaciones de reducción de daños con PWUS/PWDD, corte más seguro y distribución de material educativo a PWDD

3. Ampliación de los servicios de tratamiento del consumo de estimulantes y sustancias

Estimulantes recetados como suministro seguro, acceso a desintoxicación y al tratamiento del trastorno por consumo de estimulantes, expansión del personal dedicado a la reducción de daños

4. Creación/ampliación de lugares de consumo seguro y espacios de acceso libre

Centros de prevención de sobredosis y centros de bienestar holístico para personas que consumen estimulantes

5. Pólizas y otros cambios a nivel estructural

Revisiones de la Ley del Buen Samaritano, mejor acceso a alojamiento de reducción de daños y avisos públicos obligatorios sobre sobredosis en lugares donde estas ocurren

Ask me about
BAD
Cocaine



PRÓXIMOS PASOS Y PREGUNTAS



Jackie White Hughto: JaclynHughto@Brown.edu

Traci Green: TraciGreen@Brandeis.edu

Haga clic en el enlace del repositorio digital en el sitio web de POINTS para acceder a todos los hallazgos provisionales: Fresh-Research.com/POINTS

Comentarios del público

RHODE
ISLAND