



Grupo de Trabajo del Gobernador Dan McKee contra las Sobredosis

14 de enero de 2026

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

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

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

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**



MES DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Ayúdenos a destacar recursos para ayudar a las personas a encontrar su camino para el tratamiento y la recuperación.

Vea el paquete de herramientas de comunicación, de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), con imágenes y mensajes para compartir en redes sociales: [samhsa.gov/treatment](https://www.samhsa.gov/treatment)





MES DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Ayúdenos a difundir las historias de nuestros vecinos de Rhode Island sobre el tratamiento y su camino hacia la recuperación. Haga clic en los enlaces de abajo para compartir las historias en las redes sociales.

Ines



Joseph



Para escuchar más historias maravillosas sobre tratamientos, visite pori.soapboxx.com/videos.



Transición a “ESSENCE”: la nueva base de datos del Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH) para detectar sobredosis no mortales

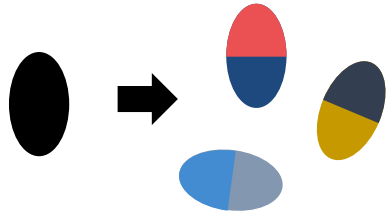
Miércoles 14 de enero de 2026

Reunión del Grupo de Trabajo del Gobernador contra las Sobredosis.



Sistema de alertas de picos de sobredosis no mortales

El RIDOH utilizará el sistema electrónico de vigilancia para la notificación temprana de epidemias comunitarias (ESSENCE) para identificar los [picos de sobredosis de drogas](#) en Rhode Island.



Información sobre múltiples sustancias

2,5 veces

más casos de sobredosis por drogas



**Ubicaciones según el lugar de
residencia**



Muchas gracias.

Nathaniel Fuchs, MPH

Epidemiólogo principal de salud pública

Programa de epidemiología sobre el
consumo de sustancias

Centro de Datos y Análisis sobre la Salud
Departamento de Salud de Rhode Island

Información del contacto:

Nathaniel.Fuchs@health.ri.gov

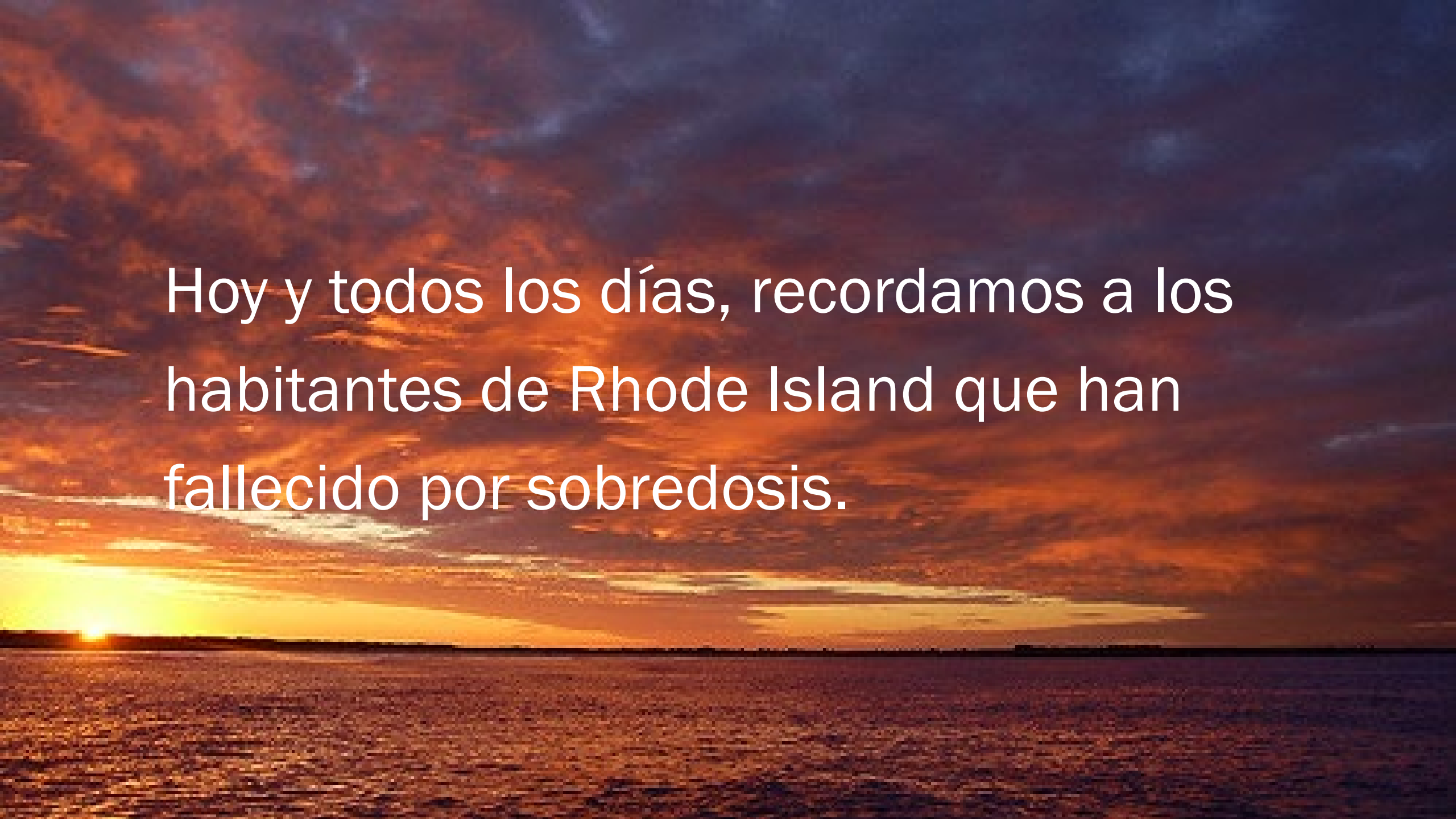


Muertes accidentales por sobredosis de drogas en Rhode Island, del 1 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025

Miércoles 14 de enero de 2026

Reunión del Grupo de Trabajo del Gobernador contra las Sobredosis.



A sunset scene with a dark horizon line. The sky is filled with orange and yellow clouds, and the sun is visible on the left side, casting a bright glow. The water in the foreground is dark and reflects the light from the sky.

Hoy y todos los días, recordamos a los
habitantes de Rhode Island que han
fallecido por sobredosis.

¿Cómo reporta el RIDOH las mortalidades por sobredosis de drogas?

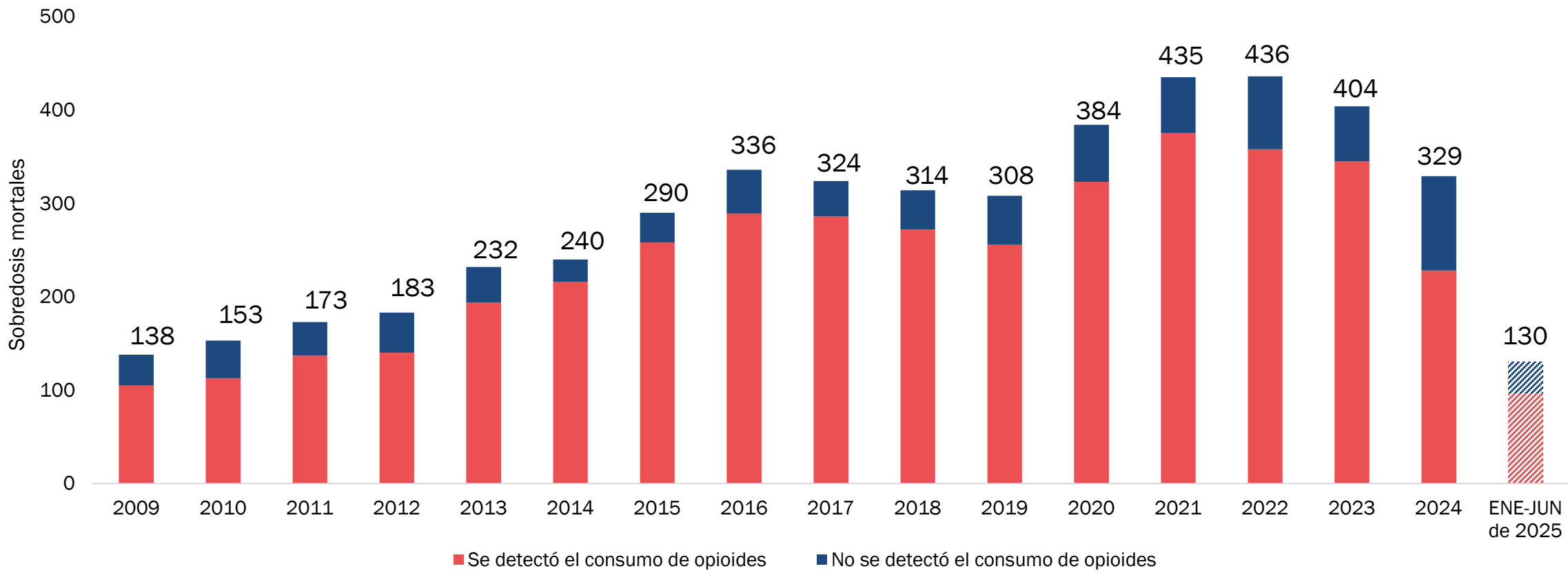
- El Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH) reporta las muertes por sobredosis de drogas mediante el uso de datos de la Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME).
- La causa y la forma de muerte de una persona están determinadas por el juicio clínico, la experiencia y la consideración de lo siguiente:
 - Resultados de la autopsia
 - Examen toxicológico
 - Investigación de la escena
 - Historia clínica
- El RIDOH reporta las mortalidades por sobredosis de drogas en las que la causa de muerte se determina como "accidental" y no incluye las muertes por suicidio, homicidio o muertes por causas indeterminadas.

Grupos raciales y de origen étnico

Origen étnico	Raza	Combinación de raza y origen étnico
Hispano o latino	Asiática	Origen hispano o latino (de cualquier raza)
	Negra o afroamericana	
	Blanca	
	Se desconoce	
No hispano o se desconoce	Negra o afroamericana	Raza negra, origen étnico no hispano o desconocido
	Blanca	Raza blanca, origen étnico no hispano o desconocido
	Otras categorías raciales	Raza asiática, origen no hispano, origen indígena americano o de raza desconocida

Sobredosis mortales en Rhode Island por año

De enero de 2009 a junio de 2025



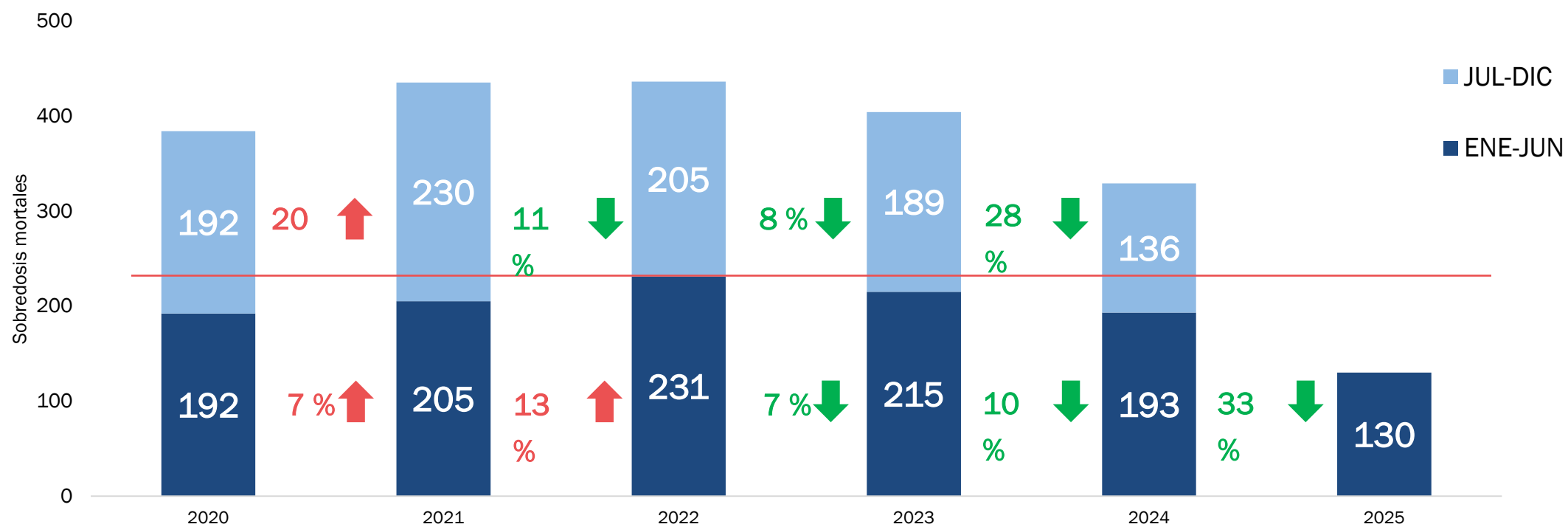
Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre de 2025. Preparado por Heidi Weidele.
Nota: Los datos reflejan muertes por sobredosis de drogas accidentales y no incluyen suicidios, homicidios o muertes por causas indeterminadas.



Sobredosis mortales en Rhode Island por año

De enero de 2020 a junio de 2025

Desde enero de 2025 hasta junio de 2025, la cantidad de muertes por sobredosis que se produjeron en Rhode Island **disminuyó un 33 %** en comparación con los primeros seis meses de 2024. Las sobredosis mortales relacionadas con el **consumo de opioides** disminuyeron un **29 %**.

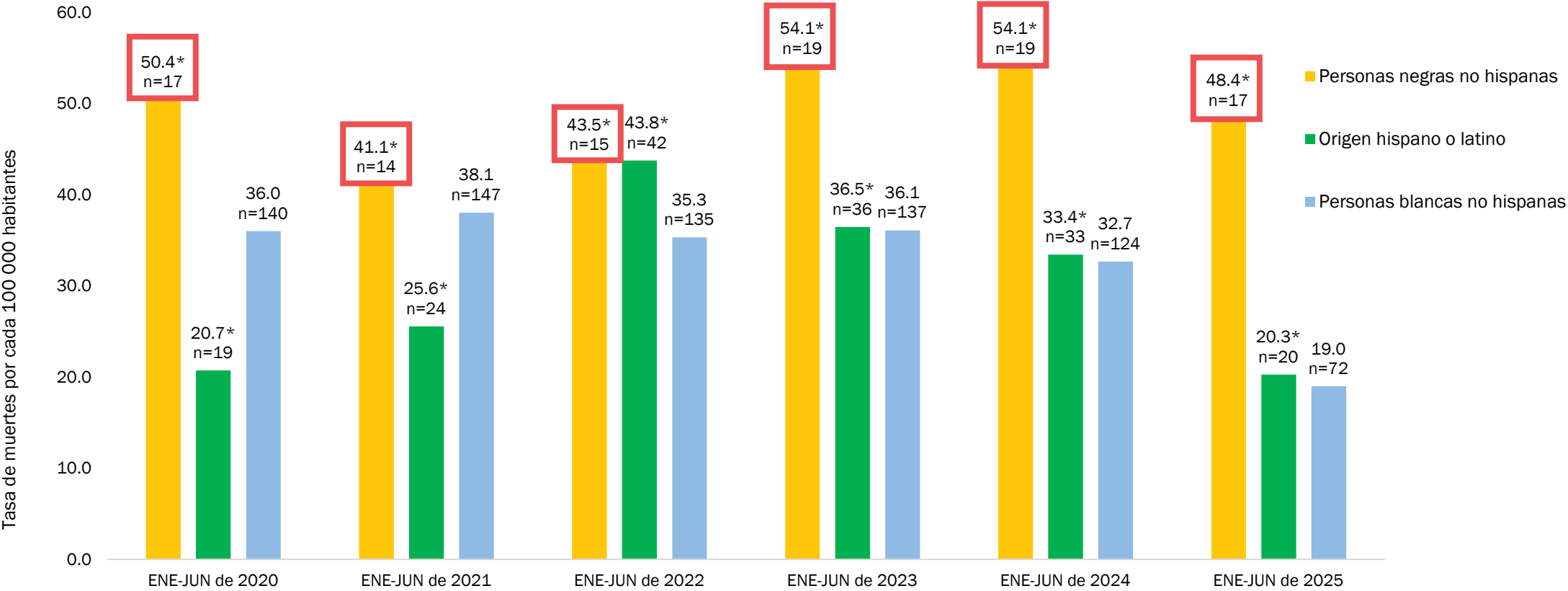


Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre de 2025. Preparado por Heidi Weidele.
Nota: Los datos reflejan muertes por sobredosis de drogas accidentales y no incluyen suicidios, homicidios o muertes por causas indeterminadas.



Tasa de sobredosis según la raza y origen étnico de los habitantes de Rhode Island, de enero de 2020 a junio de 2025

Desde enero de 2025 hasta junio de 2025, los habitantes **no hispanos y de raza negra** de Rhode Island continuaron teniendo el mayor índice de sobredosis mortal en comparación con otros grupos raciales y de otros orígenes étnicos.



Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre 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. Denominador poblacional basado en las estimaciones de población de una sola raza del CDC WONDER para cada año, consultadas el 16 de abril de 2024; se aplicó la estimación de 2023 para las tasas de 2024 y 2025. Datos limitados a muertes accidentales por sobredosis de drogas que se produjeron en Rhode Island entre habitantes de Rhode Island. Debido a la política de notificación de cifras reducidas del RIDOH, no se muestran las sobredosis mortales entre fallecidos de raza y etnia desconocidas o adicionales. Todos los demás grupos raciales y de orígenes étnicos incluyen a personas que se identifican como de etnia no hispana o cuya etnia se desconoce. Se omiten los recuentos inferiores a cinco. *Se recomienda precaución al interpretar las tasas marcadas con un asterisco.



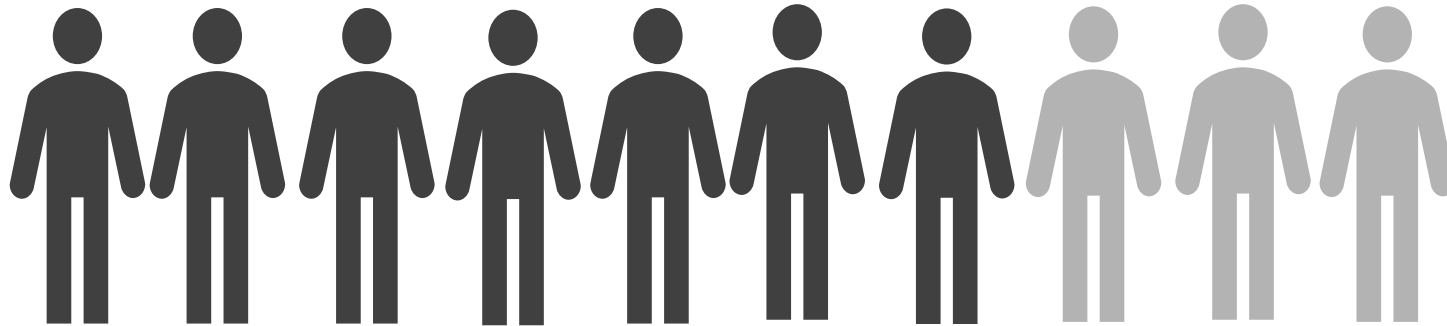
Proporción de sobredosis mortales según el sexo

Desde enero de 2025 a junio de 2025



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

sexo masculino (72 %, n=94), según la categorización de la OSME.



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

Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre de 2025. Preparado por Heidi Weidele.

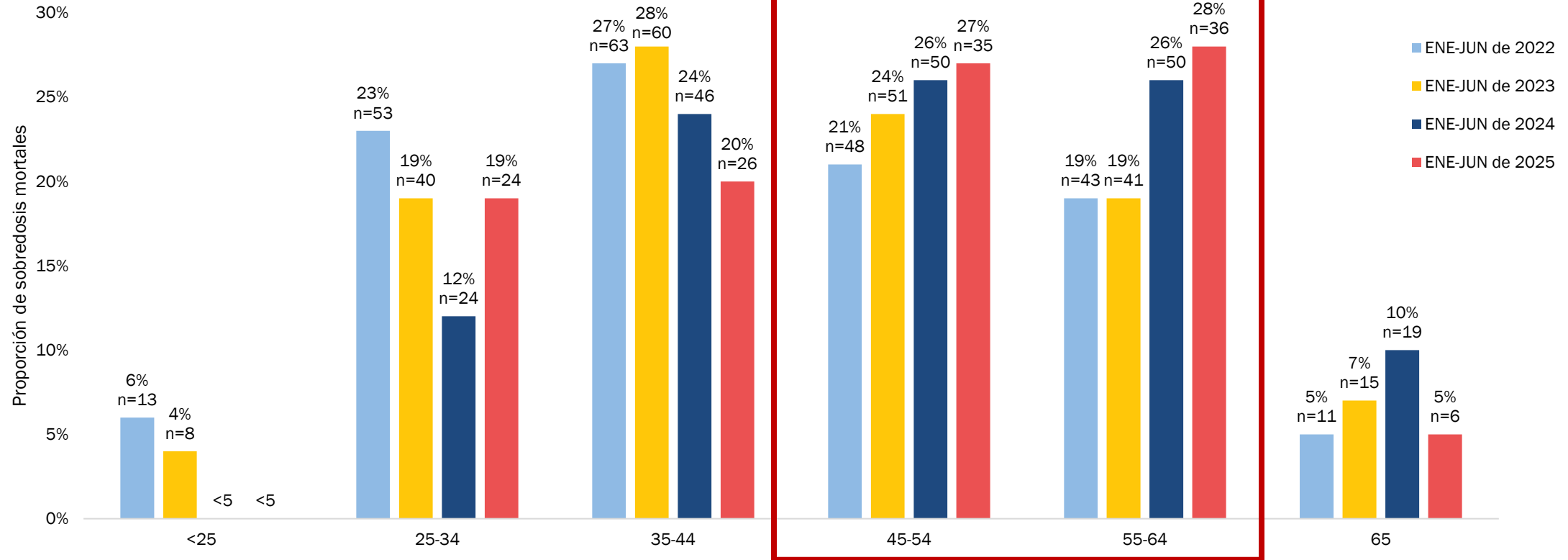


Proporción de sobredosis mortales según la edad

Desde enero de 2025 a junio de 2022



Desde enero de 2025 hasta junio de 2025, el **60 %** de las sobredosis mortales se produjeron entre personas de **45 años** de edad o más.



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

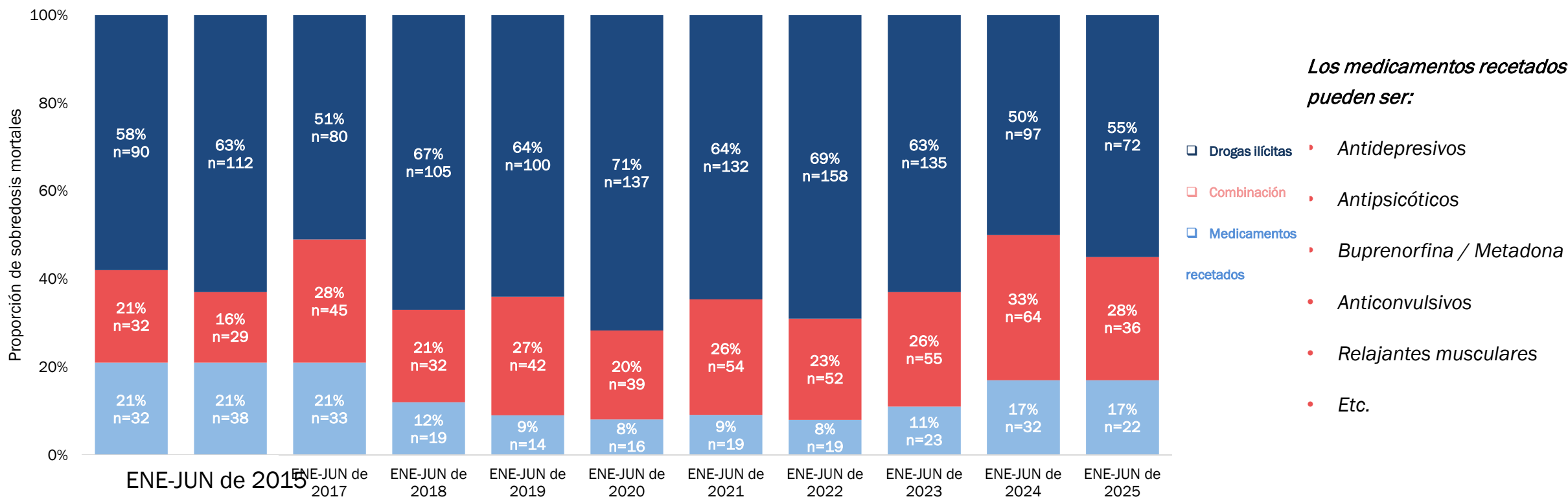
Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre de 2025. Preparado por Heidi Weidele.



Sobredosis mortales según el tipo de droga

Desde enero de 2015 a junio de 2025

Durante los primeros seis meses de 2025, la proporción de muertes por sobredosis en las que se detectó el consumo de solo drogas ilícitas aumentó de 50 % (n=97) a 55 % (n=72). En casi la mitad de las muertes por sobredosis, siguió estando involucrado el consumo de medicamentos recetados solos o combinados con drogas ilícitas.



Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre de 2025. Preparado por Heidi Weidele.

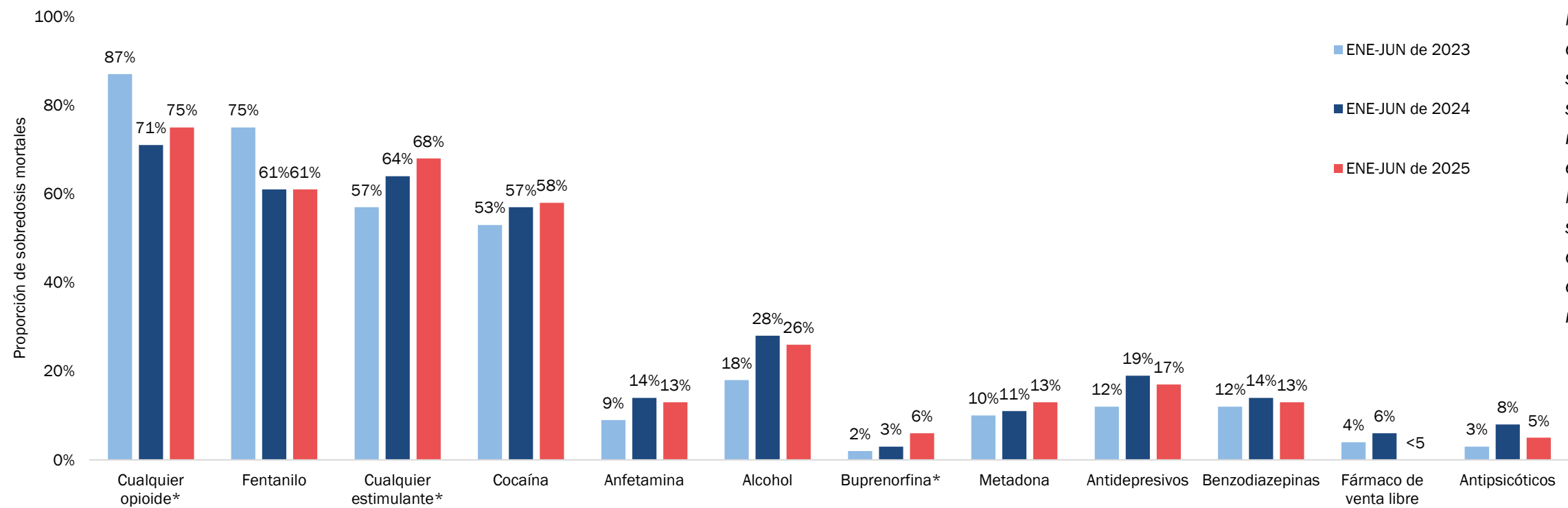
Nota: Los datos reflejan muertes por sobredosis de drogas accidentales y no incluyen suicidios, homicidios o muertes por causas indeterminadas. Se excluyen las sobredosis de tipos de drogas/medicamentos no conocidos o sin especificar. Los porcentajes se redondean por lo que pueden sumar más del 100 %. *La buprenorfina se refiere a cualquier producto que contenga buprenorfina y no indica si se recetó para tratar el dolor o el consumo de sustancias, o si se obtuvo sin receta médica.



Sustancias que contribuyen a una sobredosis mortal

Desde enero de 2023 a junio de 2025

Desde enero de 2025 hasta junio de 2025, las sobredosis por **estimulantes** siguieron aumentando. El consumo de **fentanilo** se detectó en el **61 %** de los casos de muerte por sobredosis.



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

Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre 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. *Cualquier opioide incluye las sobredosis relacionadas con el consumo de fentanilo. Las sobredosis relacionadas con el consumo de estimulantes incluyen aquellas en las que la cocaína, la anfetamina o la metanfetamina contribuyeron a causar la muerte.

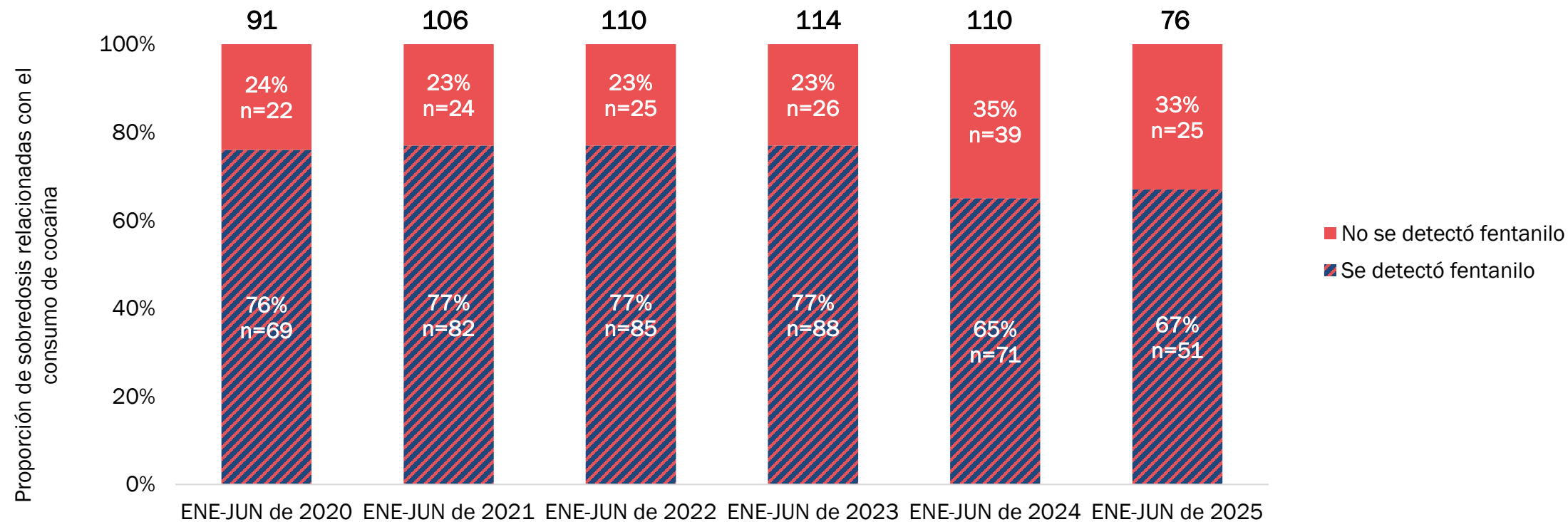
*La buprenorfina se refiere a cualquier producto que contenga buprenorfina y no indica si se recetó para tratar el dolor o el consumo de sustancias, o si se obtuvo sin receta médica.



Muertes por sobredosis en casos de consumo de cocaína y fentanilo

Desde enero de 2020 a junio de 2025

En aproximadamente **7 de cada 10 (67 %)** sobredosis relacionadas con el consumo de cocaína, también involucre el consumo de fentanilo como causante de la muerte. En comparación con los primeros seis meses de 2024, el número total de sobredosis **relacionadas con el consumo de cocaína disminuyó un 31 %**.



Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre de 2025. Preparado por Heidi Weidele.

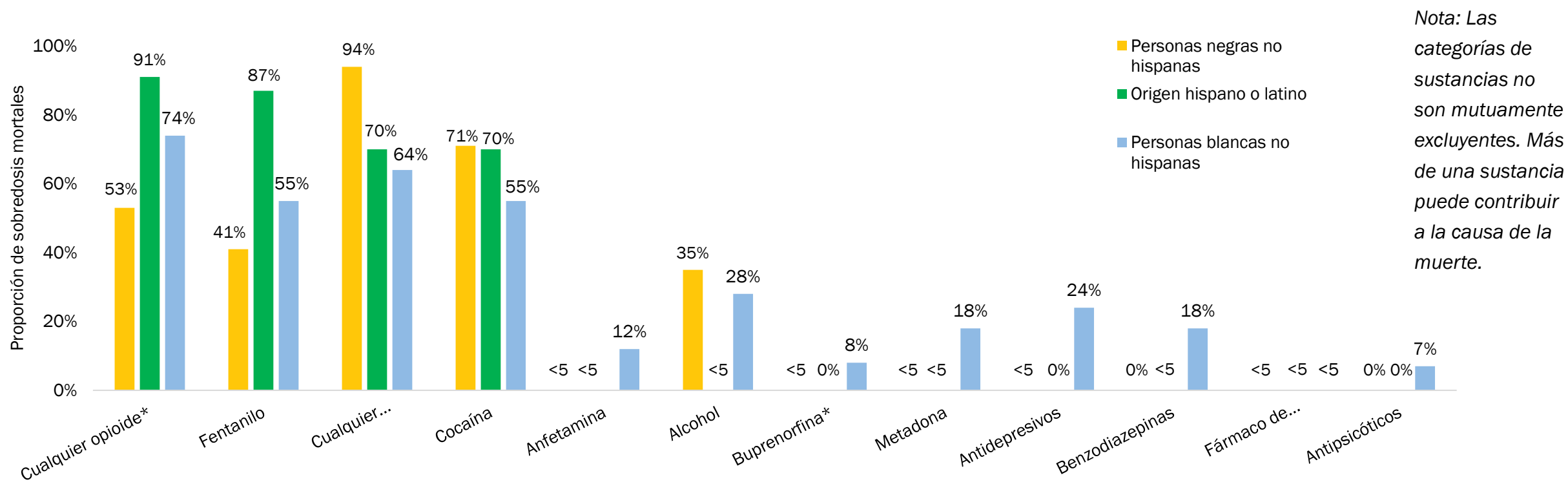
Nota: Los datos reflejan muertes por sobredosis de drogas accidentales y no incluyen suicidios, homicidios o muertes por causas indeterminadas. Los resultados de toxicología no diferencian entre el consumo intencional de múltiples sustancias por parte de una persona y una posible contaminación con fentanilo. Las categorías de sustancias no son mutuamente excluyentes. Más de una sustancia puede haber contribuido a la causa de la muerte.



Sobredosis mortales según la sustancia, la raza y el grupo étnico

Desde enero de 2025 a junio de 2025

Durante los primeros seis meses del 2025, la proporción de sobredosis mortales relacionadas con **cualquier estimulante** fue mucho mayor entre las personas **negras, no hispanas**. Las sobredosis relacionadas con el **consumo de opioides** fueron más comunes entre personas de **origen hispano o latino**.



Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre 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. *Cualquier opioide incluye las sobredosis relacionadas con el consumo de fentanilo. Las sobredosis relacionadas con el consumo de estimulantes incluyen aquellas en las que la cocaína, la anfetamina o la metanfetamina contribuyeron a causar la muerte. *La buprenorfina se refiere a cualquier producto que contenga buprenorfina y no indica si se recetó para tratar el dolor o el consumo de sustancias, o si se obtuvo sin receta médica. Debido a la política de notificación de cifras reducidas del RIDOH, no se muestran las sobredosis mortales entre fallecidos de raza y etnia desconocidas o adicionales. Todos los demás grupos raciales y de orígenes étnicos incluyen a personas que se identifican como de etnia no hispana o cuya etnia se desconoce. Se omiten los recuentos inferiores a cinco.*



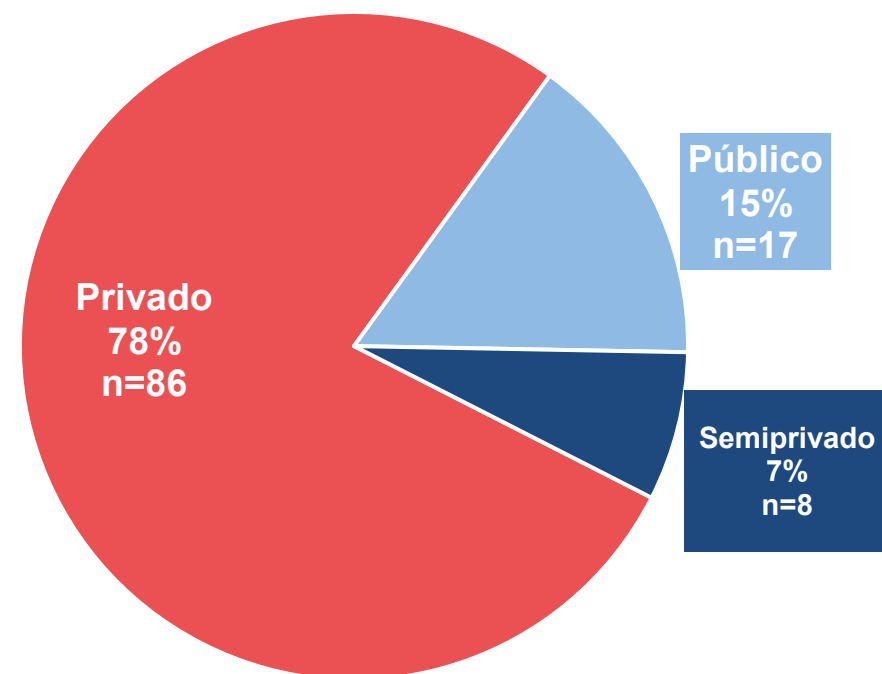
Tipos de entornos donde se producen las sobredosis

Desde enero de 2025 a junio de 2025



La OSME recopila información sobre los entornos donde se producen las muertes por sobredosis. Los entornos se clasifican en: **privado**, **semiprivado** y **público**. Desde enero hasta junio de 2025, el **78 % de las muertes por sobredosis** ocurrieron en **entornos privados**.

Privado	Vivienda, garaje, casa rodante privada
Semiprivado	Hotel, motel, refugio, hogar de asistencia, residencia geriátrica, hospital, prisión, hogar colectivo, centro de tratamiento, vivienda de transición
Público	Comercio, estacionamiento, bar, vereda, zona de bosque, oficina, autopistas y carreteras, cementerio, parque, propiedad abandonada, vías férreas



Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Información actualizada al 25 de noviembre de 2025. Nota: Se excluyen entornos desconocidos o sin especificar. Los porcentajes se redondean por lo que pueden no sumar exactamente 100 %.



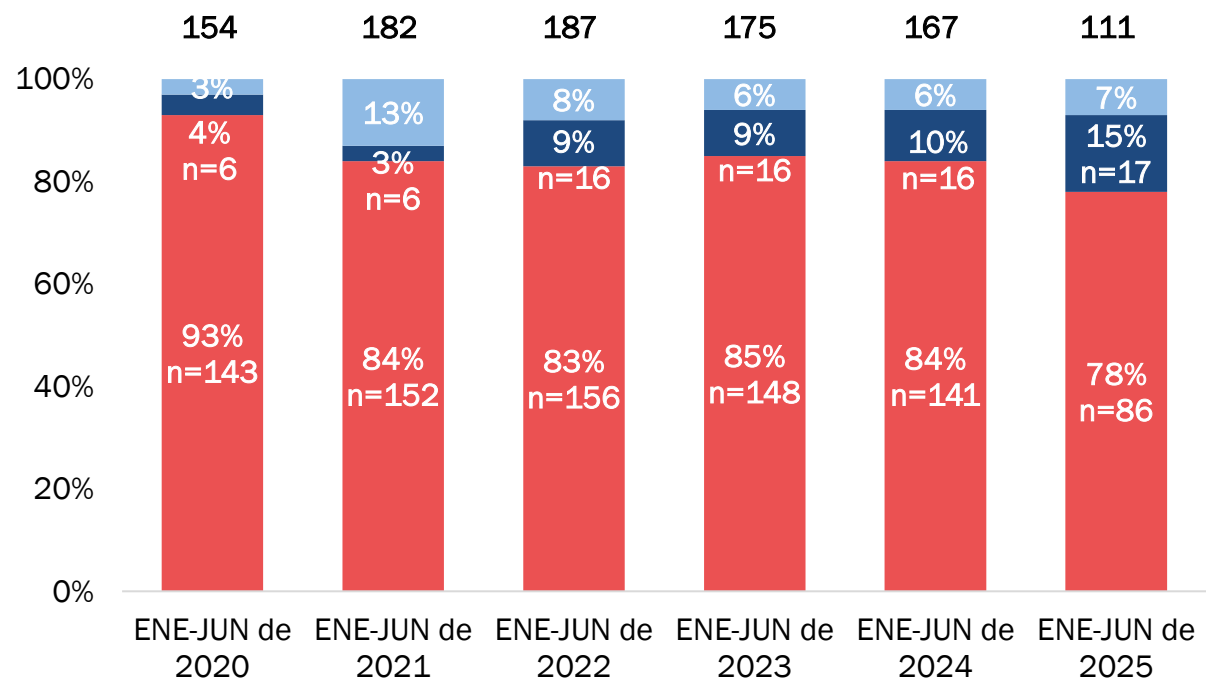
Tipos de entornos donde se producen las sobredosis

Desde enero de 2025 a junio de 2025



La OSME recopila información sobre los entornos donde se producen las muertes por sobredosis. Los entornos se clasifican en: **privado**, **semiprivado** y **público**. Desde enero hasta junio de 2025, el **78 % de las sobredosis mortales** ocurrieron en **entornos privados**.

Privado	Vivienda, garaje, casa rodante privada
Semiprivado	Hotel, motel, refugio, hogar de asistencia, residencia geriátrica, hospital, prisión, hogar colectivo, centro e tratamiento, vivienda de transición
Público	Comercio, estacionamiento, bar, vereda, zona de bosque, oficina, autopistas y carreteras, cementerio, parque, propiedad abandonada, vías férreas



Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Información actualizada al 25 de noviembre de 2025. Nota: Se excluyen entornos desconocidos o sin especificar. Los porcentajes se redondean por lo que pueden no sumar exactamente 100 %.



Muertes por sobredosis según el municipio

Desde enero de 2025 a junio de 2025

Los municipios de Rhode Island con mayor cantidad de sobredosis mortales son los siguientes:

1. **Providence:** 53 sobredosis
2. **Woonsocket:** 11 sobredosis
3. **Pawtucket:** 8 sobredosis
4. **West Warwick:** 7 sobredosis
5. **Warwick:** 6 sobredosis
6. **North Providence:** 6 sobredosis
7. **Cranston:** 6 sobredosis
8. **Johnston:** 5 sobredosis

*Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre de 2025.
Preparado por Heidi Weidele.*



Muertes por sobredosis según el municipio

Desde enero de 2025 a junio de 2025

Municipio donde ocurrió el incidente	Sobredosis De enero de 2024 a junio de 2024	Sobredosis De enero de 2025 a junio de 2025
Providence	54	53
Woonsocket	13	11
Pawtucket	14	8
West Warwick	10	7
Warwick	13	6
North Providence	5	6
Cranston	14	6
Johnston	8	5

Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre de 2025. Preparado por Heidi Weidele. Nota: Estimaciones estatales de CDC Wonder, estimaciones de 2023 aplicadas a las tasas de 2025. Las tasas de sobredosis mortales se limitan a los habitantes de Rhode Island.



Conclusiones principales: Desde enero de 2025 a junio de 2025

- Las muertes por sobredosis disminuyeron un 33 % en comparación con los primeros seis meses del 2024.
- La tasa de sobredosis disminuyó en todos los grupos raciales y de origen étnico. Los habitantes de Rhode Island de raza negra y origen no hispano siguieron registrando la tasa más alta de muertes por sobredosis.
- La mayoría de las sobredosis se produjeron entre personas de 25 años o más, y el 60 % de ellas entre personas de 45 años o más.

Conclusiones principales: Desde enero de 2025 a junio de 2025 (continúa)

- La proporción de sobredosis relacionadas con drogas ilícitas únicamente aumentó en comparación con los primeros seis meses del 2024.
- Los opioides causaron el 75 % de las sobredosis mortales en los primeros seis meses de 2025, mientras que los estimulantes causaron el 68 % de las muertes por sobredosis.
- Las muertes por sobredosis relacionadas con estimulantes y cocaína fueron más frecuentes entre las personas negras no hispanas en comparación con las personas hispanas o latinas y personas blancas no hispanas.

Centro de Datos del Consumo de Opioides y Estimulantes del RIDOH

Para obtener más información, visite la página del Centro de Datos del Consumo de Opioides y Estimulantes del RIDOH: health.ri.gov/od-datahub.

- Muertes por sobredosis
- Sobredosis no mortales
- Mapa de tasa de sobredosis
- Distribución de naloxona
- Datos para descargar
- Solicitudes de datos



Fatal Overdoses



Non-Fatal
Overdoses



Overdose Spike
Alert System



Controlled
Substance
Prescribing



Harm Reduction
Supply Distribution



Naloxone
Distribution



Non-Fatal Overdose
Toxicology



Data Linkage
StoryMap

Para obtener más información, recursos locales y naloxona gratis, visite PreventOverdoseRI.org.

**PREVENT
OVERDOSE RI**

Recursos adicionales

- El RIDOH ofrece **folletos educativos, carteles y hojas informativas gratis** para la divulgación comunitaria. Puede pedirlos en la [página de publicaciones sobre adicción y sobredosis del RIDOH](#).
- Si desea recibir **correos electrónicos del RIDOH con alertas sobre los picos de sobredosis**, suscríbase en [este enlace](#).
- El **equipo de trabajo del gobernador contra la sobredosis** cuenta con el apoyo, la participación y los comentarios de sus diversos grupos de trabajo: Prevención, rescate, reducción de daños, tratamiento, recuperación, primeros auxilios, igualdad racial, consumo de sustancias durante el periodo perinatal y grupo de trabajo de familias. [Los grupos de trabajo se reúnen una vez por mes o cada dos meses y reciben nuevos voluntarios todo el tiempo](#).
- Para recibir el **boletín mensual del equipo de trabajo del gobernador contra la sobredosis**, [suscríbase en este enlace](#).
- El **equipo de análisis de la letalidad por sobredosis en Rhode Island (OFR)** desarrolla recomendaciones para el estado y los socios locales para prevenir muertes por sobredosis en el estado. [Acceda a los informes del OFR aquí](#).



¿Tiene preguntas?

Heidi Weidele, magíster en Salud Pública
Epidemióloga en sobredosis fatales
Programa de epidemiología sobre el consumo de sustancias
Departamento de Salud de Rhode Island
Heidi.Weidele@health.ri.gov



Actualización del Consejo de Datos de Sobredosis (ODC)

Miércoles 14 de enero de 2026

Reunión del Grupo de Trabajo del Gobernador contra las Sobredosis.

RHODE
ISLAND

Marco estratégico de Rhode Island para la respuesta a la sobredosis

Gobernanza,
participación
comunitaria y
transparencia



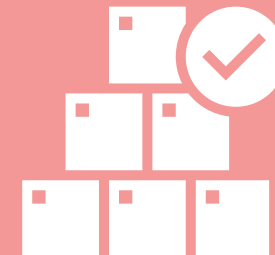
Capacidad de datos,
vigilancia y evaluación



Enfoque en la equidad,
reducción de las
disparidades y
respuesta a situaciones de
emergencia



Programas, actividades
e inversiones



Sostenibilidad,
administración y
comunicaciones



Consejo de Datos de Sobredosis (ODC)

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Mejorar la calidad, la coherencia y la utilidad de los datos para respaldar la toma estratégica de decisiones y la transparencia.

- Revisión y actualización de las métricas relacionadas con la sobredosis
- Definiciones aplicadas basadas en la evidencia
- Eliminación de métricas obsoletas
- Inclusión de estratificaciones demográficas
- Identificación de brechas en los datos y nuevas medidas

INDICADORES DEL PROCESO DE APORTES

Los organismos que ayudan a informar el desarrollo de los Indicadores de Prioridad.

- Comunidad y socios
- Copresidentes de la fuerza de trabajo
- Personas expertas en el tema y la investigación
- Consejos de datos de pequeñas y grandes sobredosis

Tabla de evaluación del Consejo de Datos de Sobredosis: Definiciones clave

 En proceso	 En curso	 Fuera de curso
El indicador avanza según lo previsto , ya que los datos se supervisan activamente para detectar tendencias.	El indicador cumple las expectativas y sigue siendo coherente con los resultados previstos.	El indicador no está avanzando según lo previsto y requiere medidas correctivas.

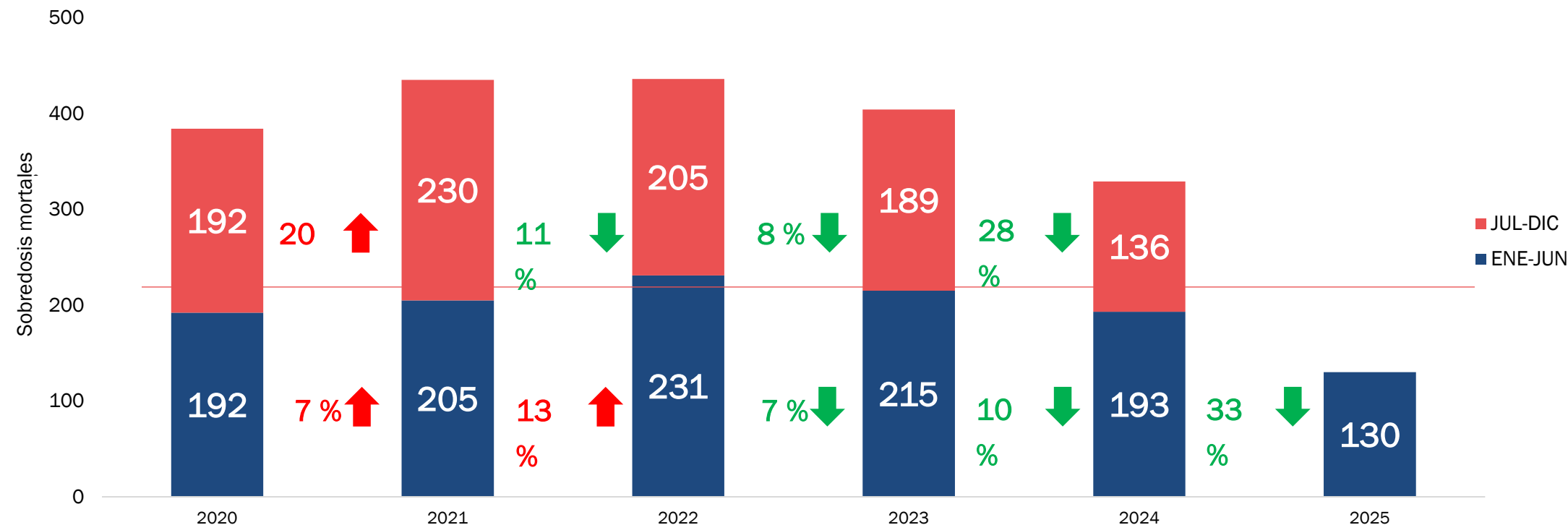
Tabla de evaluación del ODC: estrategias generales

 En proceso  En curso  Fuera de curso

Metas	Tipo de métrica	Métrica y objetivo	Actualización	Estado	Objetivo para 2030
Estrategias generales	Primaria	Reducir las muertes por sobredosis accidentales relacionadas con drogas cada año.	Semestral		305
	Primaria	Reducir el número de visitas al servicio de urgencias (ED) por sobredosis (promedio trimestral).	Trimestral		En revisión

Estrategias generales: incidentes fatales

Desde enero de 2025 hasta junio de 2025, la cantidad de muertes por sobredosis que se produjeron en Rhode Island **disminuyó un 33 %** en comparación con los primeros seis meses de 2024. Las sobredosis mortales relacionadas con el **consumo de opioides** disminuyeron un **29 %**.



Fuente: Fuente: Oficina de Médicos Forenses del Estado (OSME), Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH). Datos actualizados al 25 de noviembre 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.

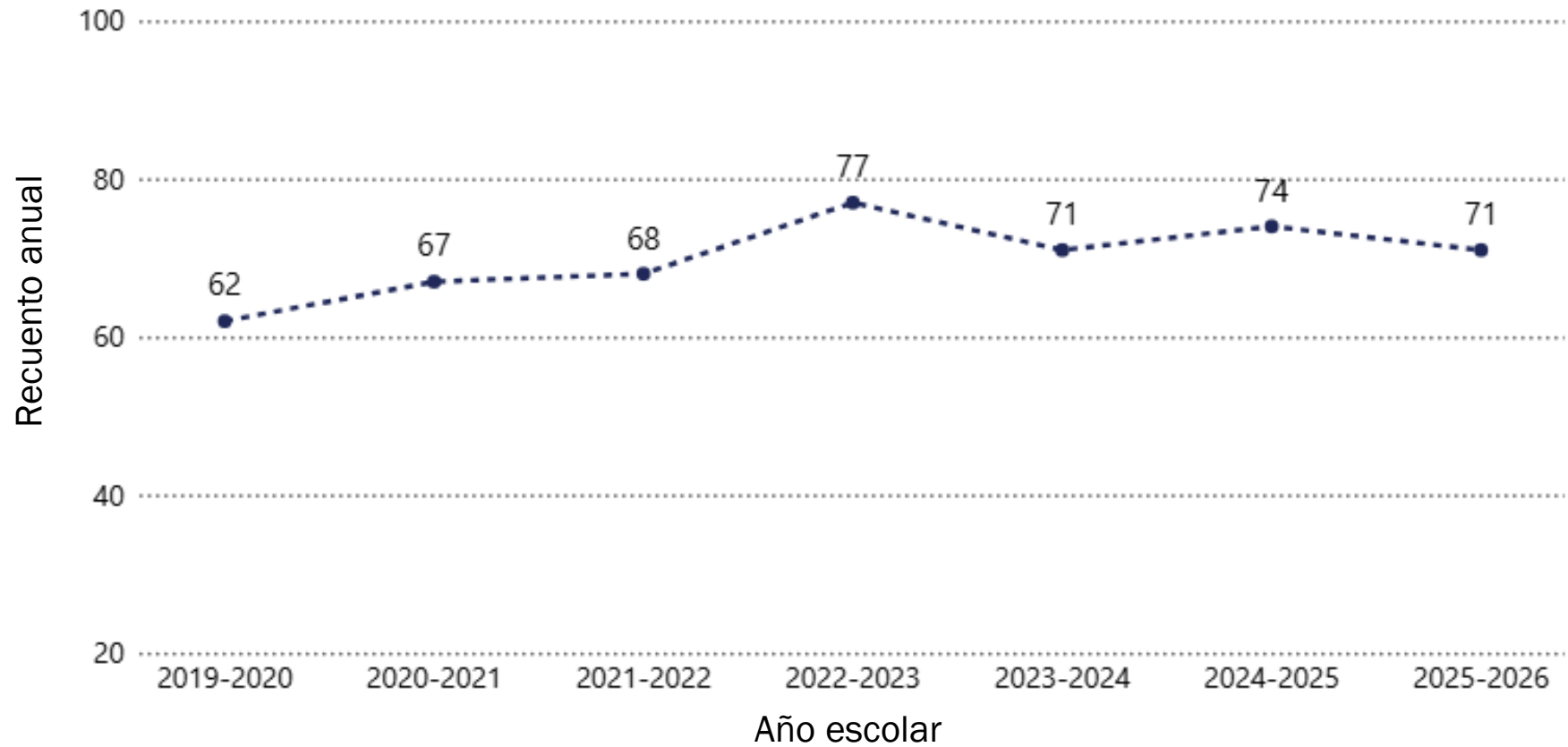
Tabla de evaluación del ODC: estrategias de prevención

Pilar	Tipo de métrica	Métrica y objetivo	Actualización	Estado	Objetivo para 2030
Reforzar la prevención integral	Primaria	Aumentar el número de escuelas con asesores de los Servicios de Asistencia al Estudiante de Rhode Island (RISAS) (consultores capacitados para prevenir el consumo de sustancias y promover la salud mental).	Semestral		En revisión
	Secundaria	Mantener el número de pacientes que no han recibido opioides anteriormente y que reciben una receta de opioides (promedio trimestral).	Trimestral		En revisión
	Equidad	Aumentar la diversidad del personal de asistencia estudiantil de RISAS. Evaluar las posibles disparidades raciales y étnicas entre los estudiantes que reciben servicios de los/las asesores de asistencia estudiantil.	Anualmente	En revisión	En revisión

Estrategias de prevención: Asesores de RISAS

Métricas y objetivos primarios

Aumentar el número de escuelas con asesores de asistencia estudiantil en RI.



Fuente: Departamento de Atención de la Salud Conductual, las Discapacidades del Desarrollo y los Hospitales de Rhode Island.

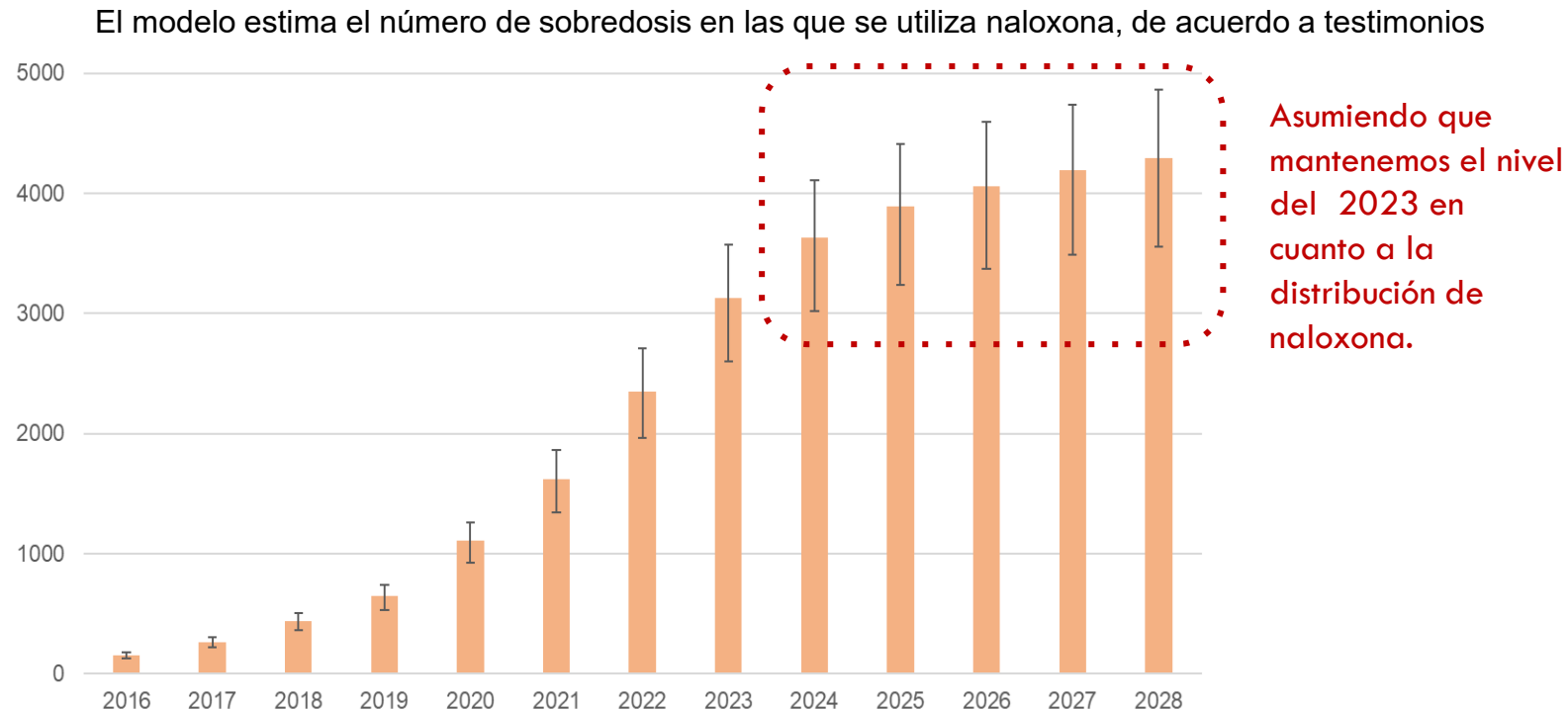
Tabla de evaluación del ODC: estrategias de reducción de daños y rescate

Pilar	Tipo de métrica	Métrica y objetivo	Actualización	Estado	Objetivo para 2030
Fortalecer la reducción de daños y el rescate	Primaria	Mantener el número de paquetes de naloxona distribuidos cada año en la comunidad.	Trimestral	✓	50 000 como mínimo
		Aumentar el número de encuentros presenciales de reducción de daños cada año. Aumentar el número de personas atendidas cada año.	Trimestral	✓	Encuentros: 32 280
	Equidad	Aumentar el número de paquetes de naloxona en todos los grupos raciales y de origen étnico. Aumentar la tasa de encuentros entre todos los grupos raciales y de origen étnico.	Trimestral	↗	En revisión

El modelo de micro simulación PROFUNDO nos ayuda a estimar el efecto de distribuir 50.000 paquetes de naloxona al año.

El modelo demuestra que aproximadamente se previene una muerte por sobredosis por cada **750 paquetes de naloxona distribuidos**.

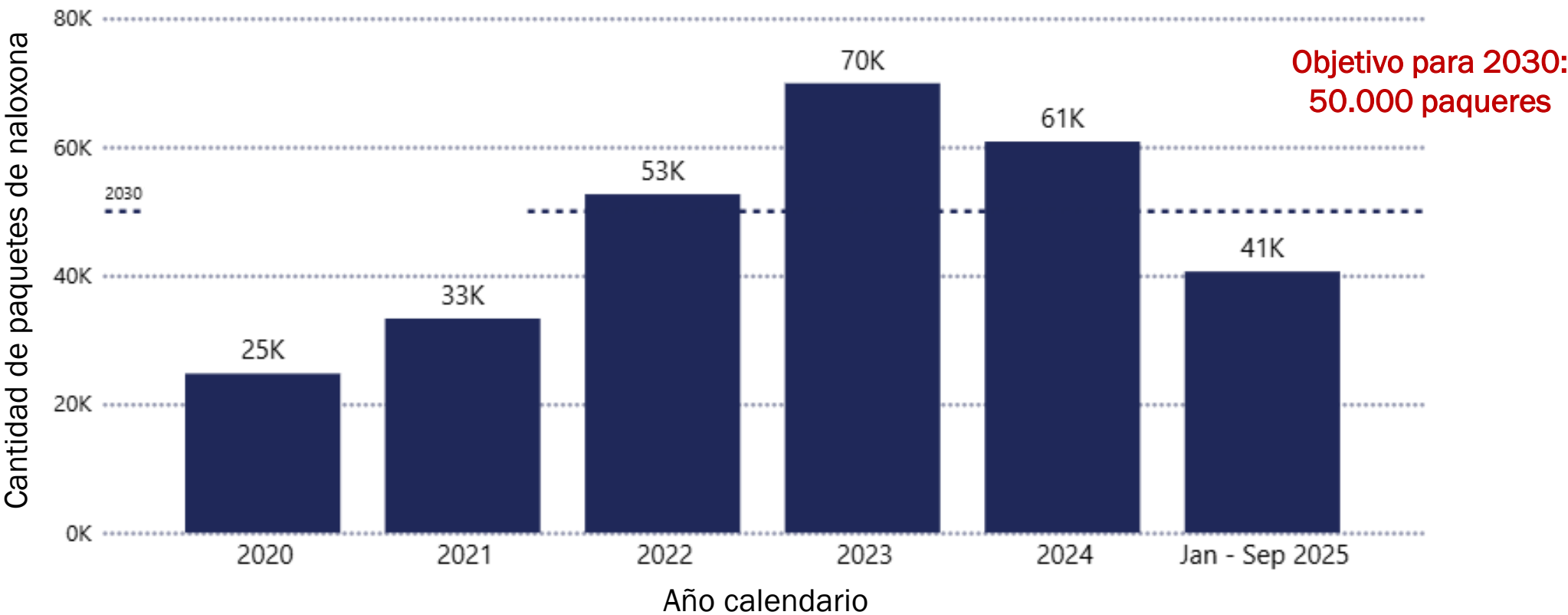
De acuerdo a los testimonios, estimamos que cada año, cerca de 4.000 sobredosis son revertidas mediante el uso de naloxona.



Estrategias de reducción de daños y rescate: naloxona

Métricas y objetivos primarios

Mantener el número de paquetes de naloxona distribuidos en la comunidad cada año.

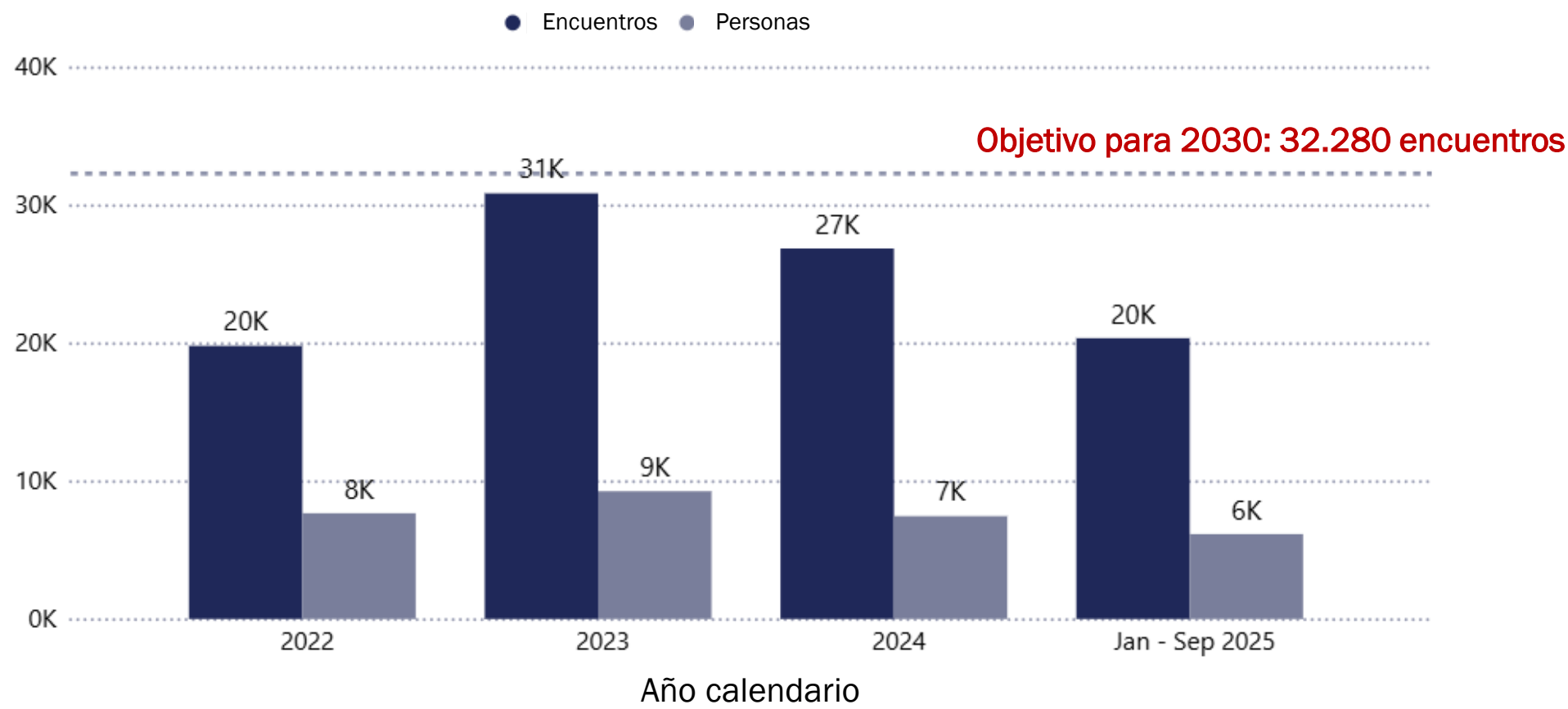


Fuente: Base de datos sobre la distribución comunitaria de naloxona, Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH).

Estrategias de reducción de daños y rescate: encuentros

Métricas y objetivos primarios

Aumentar el número de encuentros de reducción de daños y de personas atendidas cada año.

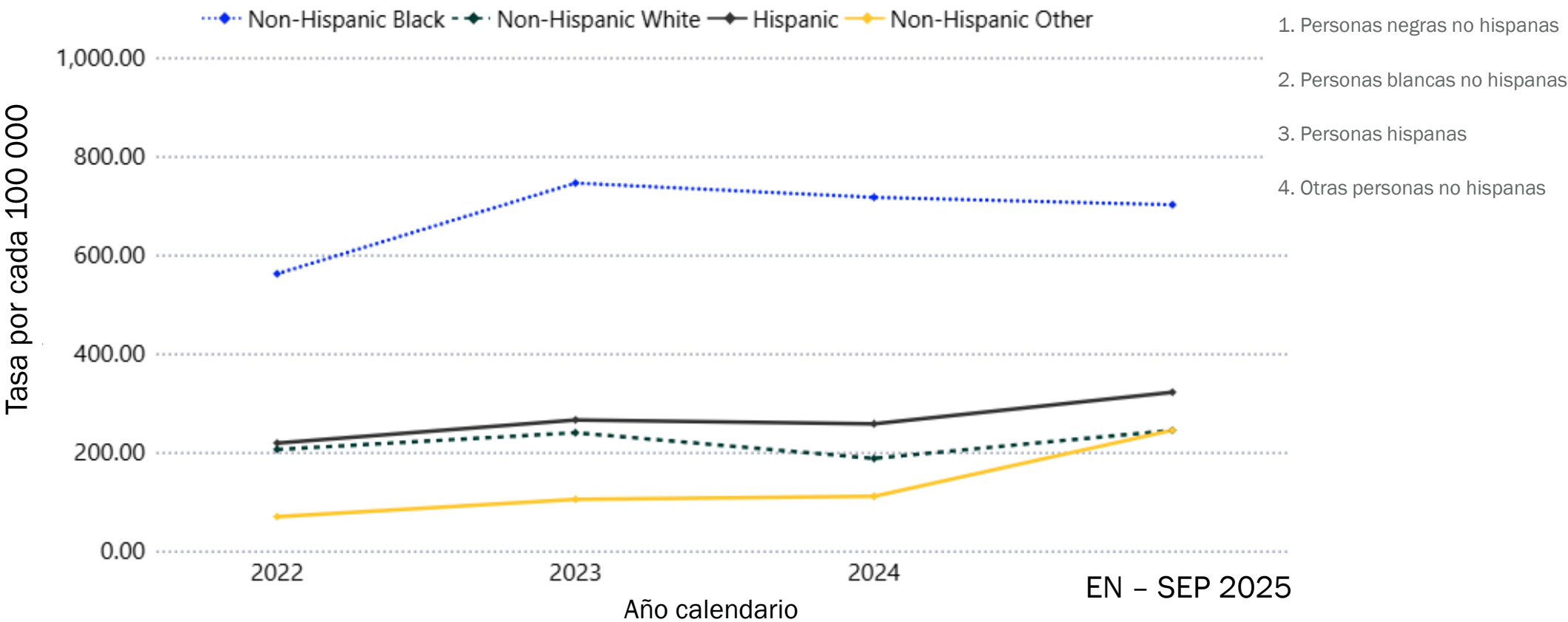


Fuente: Base de datos sobre la reducción de daños, CHP/CHHSTE, Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH).

Estrategias de reducción de daños y rescate: encuentros según la raza y origen étnico

Métricas y objetivos de equidad

Aumentar el número de encuentros entre todos los grupos raciales y de origen étnico



Fuente: Base de datos sobre la reducción de daños, Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH).

Tabla de evaluación del ODC: estrategias de tratamiento

Pilar	Tipo de métrica	Métrica y objetivo	Actualización	Estado	Objetivo para 2030
Aumentar la participación en el tratamiento	Primaria	Aumentar la tasa de personas que reciben tratamiento entre los seis meses de una sobredosis no mortal (promedio trimestral).	Trimestral	En revisión	En revisión
	Secundaria	Mantener la tasa de personas que reciben tratamiento con buprenorfina. Mantener la tasa de personas que reciben tratamiento con metadona.	Trimestral		En revisión
		Aumentar el número total de personas que reciben tratamiento con buprenorfina cada año. Aumentar el número total de personas que reciben tratamiento con metadona cada año.	Trimestral		Buprenorfina: 8.100 Metadona: 7.060

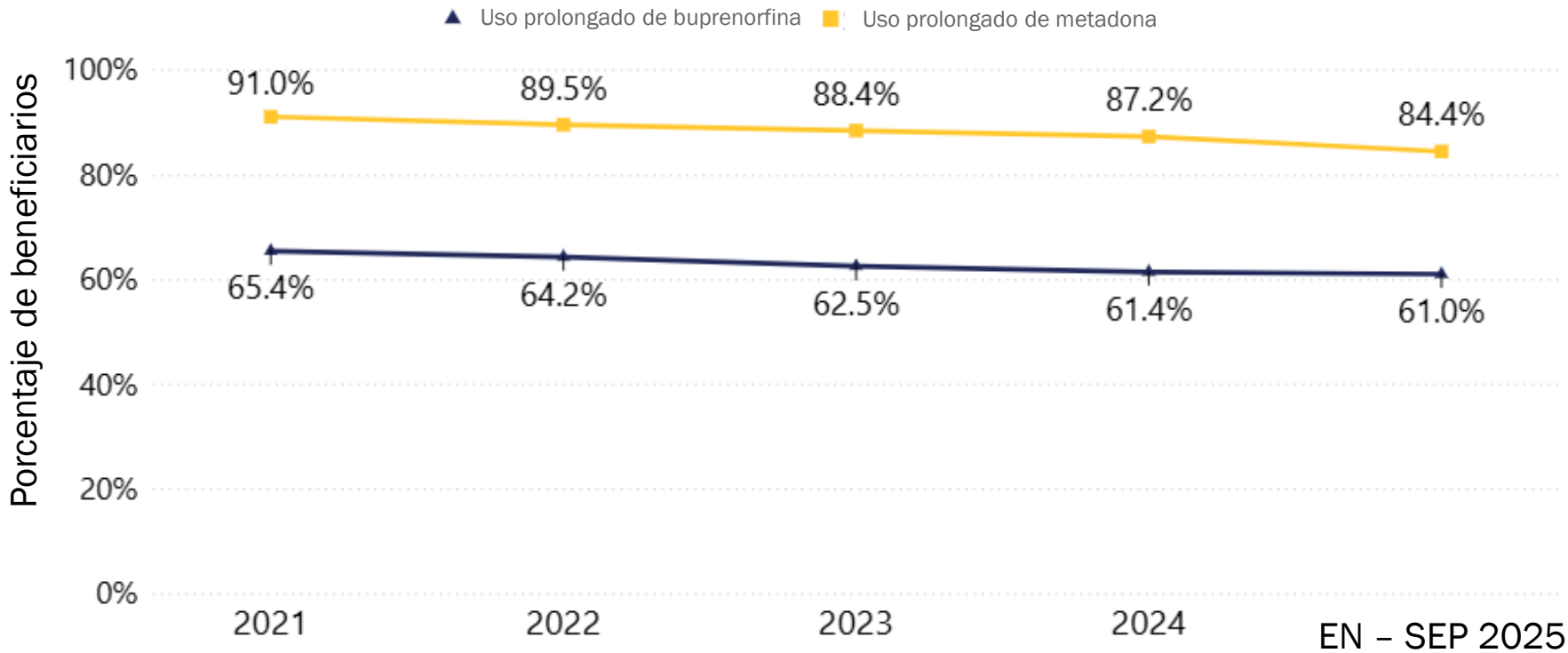
Tabla de evaluación del ODC: estrategias de tratamiento

Pilar	Tipo de métrica	Métrica y objetivo	Actualización	Estado	Objetivo para 2030
Aumentar la participación en el tratamiento	Secundaria	Aumentar el número de profesionales de la salud que recetan buprenorfina cada año.	Anualmente		1.362
	Equidad	Aumentar la tasa de personas que reciben tratamiento en los seis meses siguientes a una sobredosis no mortal (promedio trimestral), según la raza y grupo étnico.	Trimestral	En revisión	En revisión

Estrategias de tratamiento: buprenorfina y metadona

Métricas y objetivos secundarios

Mantener la tasa de personas que reciben tratamiento prolongado con buprenorfina o metadona



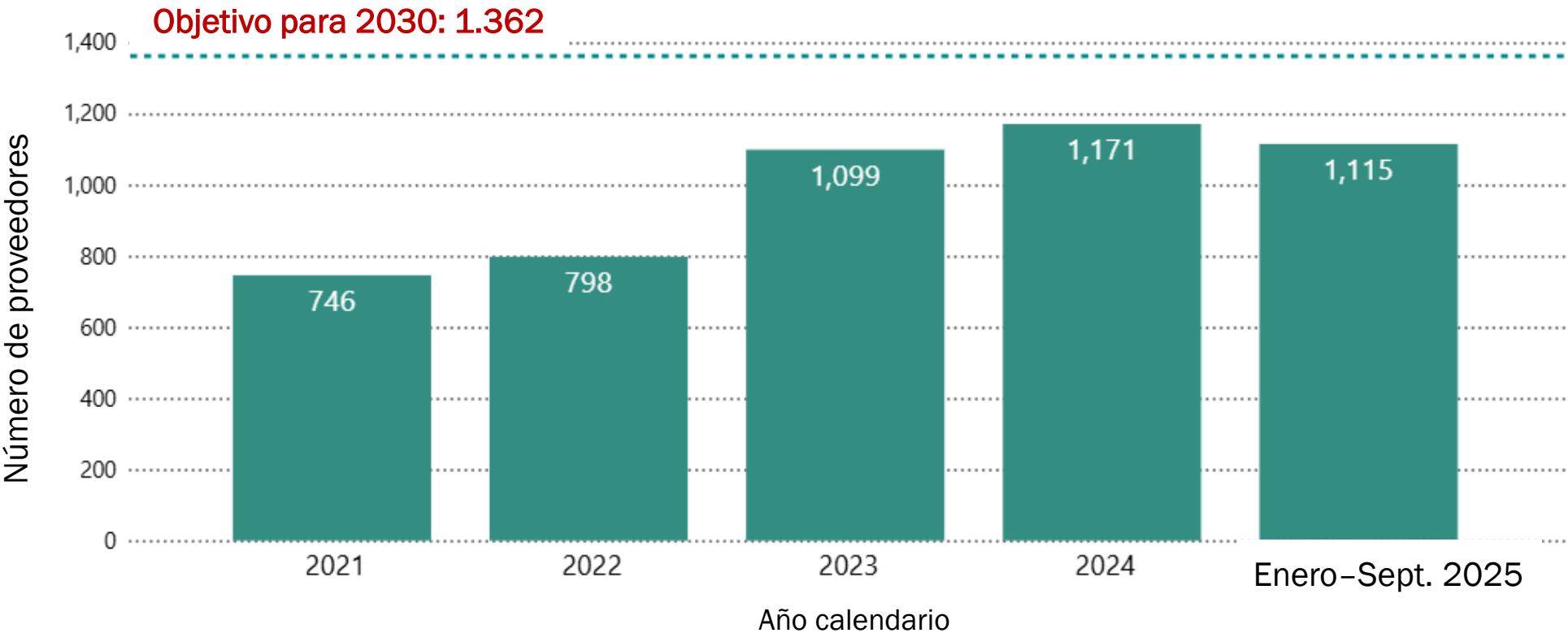
Fuentes: Programa de Control de Medicamentos Recetados (PDMP); Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH); Departamento de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales (BHDDH)

Nota: (1) El tratamiento prolongado con buprenorfina y metadona se define como un tratamiento de al menos 180 días sin interrupciones superiores a 7 días.

Estrategias de tratamiento: proveedores de buprenorfina

Métrica y objetivo secundario

Aumentar el número de proveedores que recetan buprenorfina aprobadas para el trastorno por consumo de opioides.



Fuente: Programa de Control de Medicamentos Recetados (PDMP); Departamento de Salud de Rhode Island (RIDOH)

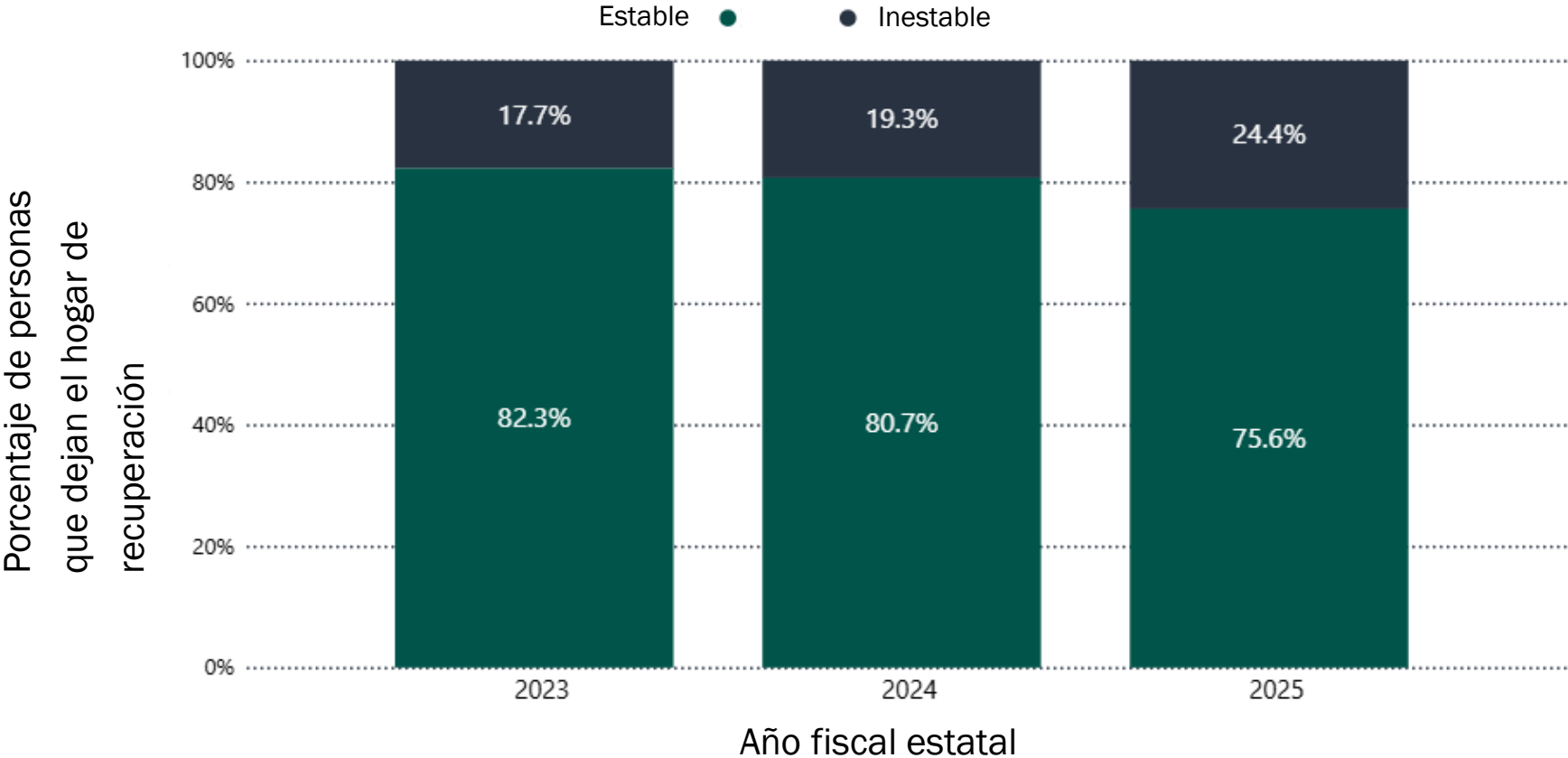
Tabla de evaluación del ODC: estrategias de recuperación

Pilar	Tipo de métrica	Métrica y objetivo	Actualización	Estado	Objetivo para 2030
Apoyar la recuperación	Primaria	Aumentar la cantidad de especialistas certificados de rehabilitación de persona a persona (CPRS) y trabajadores de salud comunitaria (CHW por sus siglas en inglés).	Anualmente		725
	Secundaria	Aumentar el porcentaje de personas que abandonan una casa de recuperación para mudarse a otra vivienda estable.	Anualmente		En revisión
	Equidad	Aumentar la diversidad racial, étnica y lingüística de los CPRS y los CHW. Reducir las disparidades entre las personas que abandonan los hogares de recuperación para buscar otras viviendas estables, según su raza y origen étnico.	Anualmente	En revisión	N/A

Estrategias de recuperación: hogares de recuperación

Métrica y objetivo secundario

Aumentar el porcentaje de personas que dejan los hogares de recuperación estatales para mudarse a otra vivienda estable.



Fuente: Departamento de Cuidados de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales de Rhode Island (BHDDH)

Nota: Los datos sobre hogares de recuperación certificados por el estado incluyen las plazas financiadas por el estado en hogares de recuperación certificados. Las viviendas estables incluyen la vida independiente y la vida dependiente. La vida dependiente incluye hogares colectivos, residencias geriátricas y hogares de recuperación.

Conclusiones principales

Generales: Desde enero de 2025 hasta junio de 2025, la cantidad de muertes por sobredosis que se produjeron en Rhode Island disminuyó un 33 % en comparación con los primeros seis meses de 2024.

Prevención: Los asesores de RISAS prestaron servicio a 71 escuelas durante el año escolar 2025-2026.

Reducción de daños: Entre 2022 y 2024, Rhode Island distribuyó con éxito 50.000 paqueres de naloxona por año a comunidades de alto riesgo. El estado está en camino de alcanzar este objetivo en 2025.

Tratamiento: Entre 2021 y 2025, el porcentaje de personas en tratamiento prolongado ha disminuido gradualmente. Es alentador saber que el número de proveedores específicos que recetan buprenorfina para el trastorno por uso de opioides (OUD) ha aumentado en un 57 % entre 2021 y 2024.

Recuperación: En el año fiscal 2025, el 75,6 % de las personas abandonaron un hogar de recuperación financiado por el estado para buscar otra vivienda estable.

Próximos pasos

1. Compartir métricas actualizadas en el panel público de la iniciativa [Prevent Overdose RI](#) (PORI).
2. Revisar y perfeccionar las métricas primarias, secundarias y de equidad, así como los objetivos que se están revisando en todos los pilares.
3. Aumentar la representación de la comunidad en el Consejo de Datos sobre Sobredosis.
4. Incluir métricas alineadas con la tabla de evaluación en el Plan Estratégico actualizado (es decir, la “la guía o camino”).

Debate abierto

1. ¿Qué tendencias de datos le parecen alentadoras?
2. ¿Ve alguna oportunidad o posibilidad de mejora en estos datos?
3. ¿Cómo o dónde podemos compartir estos datos para garantizar que sirvan de base para acciones significativas en el futuro?

Muchas gracias.



**RHODE
ISLAND**

Comentarios del público

RHODE
ISLAND