

Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico 2023

Programa de Opioides y Sustancias
Oficina de Planificación y Desarrollo
Departamento de Salud
Octubre 2023

Dr. Carlos Mellado López
Secretario de Salud

Lic. Pierina Ortiz Cortes
Directora de Oficina de Planificación y Desarrollo

Dr. Eduardo Zavala Mendoza
Asesor Senior en Planificación, investigación y gerencia de servicios sociales y humanos

Omayra Morales Espada
Gerente de Proyecto – Prevención y asistencia comunitaria

Zelma Ríos Vázquez
Gerente de Proyecto – Política pública e iniciativas de opioides y sustancias

Riobel Palomino Gutiérrez
Gerente de Proyecto – Sistema de salud y datos

Álani Aldarondo Torres
Analista de datos sociales y de salud

Joyce M. Matos Acosta
Facilitadora de relaciones comunitarias

Juan Camareno García
Analista de datos y planificación

Alejandra Bonilla Pizarro
Especialista en planificación y diseño de estrategias

Charnin Negrón Soto
Especialista en datos y sistemas

Francisco J. Negrón Alemán
Coordinador de GIS y datos

Cita sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico. (2023). *Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico 2023*. San Juan, PR: Programa de Opioides y Sustancias, Oficina de Planificación y Desarrollo.

Aclaración sobre lenguaje inclusivo: En este documento se utilizará el género gramatical masculino para referirse a diversos colectivos para facilitar la lectura, sin que esto suponga un lenguaje sexista y excluyente de otros géneros. Por ejemplo: trabajadores, hombre, mujer, no binarie, *queer*, intersexual, entre otros.

Políticas para uso y reproducción: Bajo los términos de esta guía usted puede copiar, redistribuir y adaptar el presente trabajo para propósitos no comerciales, siempre que el documento sea citado adecuadamente a tenor con la referencia aquí presentada. Ninguna modalidad de este trabajo debe sugerir de manera alguna que el Departamento de Salud de Puerto Rico endosa a organizaciones específicas, productos o servicios. Se prohíbe la utilización del logo del Departamento de Salud. Si adapta este trabajo, deberá licenciar su producto bajo el mismo tipo, acceso o, en su lugar, alguno equivalente. Si usted crea alguna traducción de este trabajo, deberá incluir la siguiente nota junto a la citación sugerida: “Esta traducción no fue creada por el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR). El DSPR no se responsabiliza por el contenido o exactitud de la presente traducción. La versión en español será considerada como vinculante y auténtica.”

El Departamento de Salud de Puerto Rico ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en el presente documento.

Para obtener publicaciones relacionadas o de otra índole, puede acceder a <https://www.salud.pr.gov/>.

Portal cibernético del Departamento de Salud

<https://www.salud.pr.gov/CMS/600>

<https://www.salud.pr.gov/CMS/578>

Correo electrónico:

opioides@salud.pr.gov

¿Tienes alguna duda o comentario respecto al *Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023*?

Por favor, escríbenos a opioides@salud.pr.gov; de esta forma nos ayudarás al proceso de revisión y actualización.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| Glosario de términos | 8 |
| Resumen ejecutivo | 11 |
| Guía para el lector..... | 12 |
| Introducción | 14 |
| Perfil de la situación de opioides en pr | 15 |
| Metodología..... | 27 |
| Hallazgos..... | 30 |
| Principios rectores..... | 47 |
| Recomendaciones para política pública y financiamiento | 49 |
| Limitaciones del estudio..... | 75 |
| Conclusión | 75 |
| Referencias..... | 76 |
| Anejo a: resultados de cuestionario a entidades | 80 |
| Anejo b: resultados de las entrevistas a profundidad..... | 102 |
| Anejo c: instrumento de cuestionario..... | 117 |
| Anejo d: guías semiestructuradas de entrevistas..... | 132 |
| Anejo e: entidades y sectores participantes del estudio | 153 |

TABLA DE CONTENIDO DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Diagrama de la composición de miembros del Comité Asesor..... | 13 |
| Figura 2 Diagrama del proceso de elaboración y aprobación del Plan de Trabajo y Presupuesto Anual..... | 13 |
| Figura 3 Enfermedades con mayor prevalencia en Puerto Rico por sexo para el 2021 | 17 |
| Figura 4 Enfermedades con mayor prevalencia en Puerto Rico por grupos de edad para el 2021..... | 18 |
| Figura 5 Tasas de incidencia de principales causas de muerte en Puerto Rico por sexo para el 2021..... | 19 |
| Figura 6 Distribución de defunciones por principales causas de muerte y rangos de edad para el año 2021 en Puerto Rico..... | 20 |
| Figura 7 <i>Distribución de dispensaciones registradas por el PDMD en Puerto Rico para el periodo del 2019 al 2021.....</i> | 21 |
| Figura 8 Distribución de dispensaciones de opioides de distintos rangos de edades en Puerto Rico del 2019-2021..... | 22 |
| Figura 9 Opioides analgésicos más dispensados en Puerto Rico desde mayo 2018 hasta abril 2022..... | 22 |
| Figura 10 Casos acumulativos de defunciones por sobredosis de opioides en Puerto Rico desde el 2015 al 2021 | 23 |
| Figura 11 Casos de defunciones por sobredosis de opioides por sexo en Puerto Rico desde el 2015 al 2021..... | 24 |
| Figura 12 Casos acumulativos de defunciones por sobredosis de fentanilo en Puerto Rico desde el 2015 hasta el 2021..... | 25 |
| Figura 13 Eventos de sobredosis en Puerto Rico por regiones de salud desde enero 2020- julio 2023 | 25 |
| Figura 14 Tasa de respuestas del cuestionario y entrevistas realizadas | 28 |
| Figura 15 Diagrama del proceso metodológico del estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico..... | 29 |
| Figura 16 Los hallazgos principales del estudio de necesidades..... | 31 |
| Figura 17 <i>Hallazgos del cuestionario y las entrevistas a profundidad</i> | 33 |
| Figura 18 <i>Fortalezas del cuestionario y las entrevistas a profundidad.....</i> | 34 |
| Figura 19 <i>Debilidades del cuestionario y las entrevistas a profundidad</i> | 37 |
| Figura 20 <i>Amenazas del cuestionario y las entrevistas a profundidad</i> | 40 |
| Figura 21 <i>Oportunidades del cuestionario y las entrevistas a profundidad</i> | 43 |
| Figura 22 <i>Oportunidades del cuestionario y las entrevistas a profundidad</i> | 46 |
| Figura 23 Principios rectores establecidos en base a las verbalizaciones realizadas en las entrevistas..... | 48 |
| Figura 24 Distribución porcentual de entidades con esfuerzos relacionados a uso de opioides o sustancias..... | 80 |
| Figura 25 Distribución porcentual de entidades con programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides..... | 81 |

| | |
|--|----|
| Figura 26 Distribución porcentual de personas que respondieron el cuestionario que dirigen o lideran el esfuerzo en programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides..... | 81 |
| Figura 27 Distribución porcentual de los primeros cinco (5) títulos o posiciones de las personas que dirige o lidera el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias. | 82 |
| Figura 28 Distribución porcentual de los primeros tres (3) municipios donde se ubica la oficina del esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias. | 82 |
| Figura 29 Distribución porcentual de entidades que cuentan con otras localidades, facilidades y/o espacios para brindar servicios relacionados a opioides o sustancias | 83 |
| Figura 30 Distribución porcentual de entidades que ofrecen servicios a todos los municipios de Puerto Rico, incluyendo las islas municipio de Vieques y Culebra | 83 |
| Figura 31 Distribución porcentual de los sectores representados en las entidades participantes del proceso de consulta. | 84 |
| Figura 32 Distribución porcentual de los tipos de sectores representados en las entidades participantes del proceso de consulta..... | 85 |
| Figura 33 Distribución porcentual del tipo de fondo utilizado para esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias..... | 86 |
| Figura 34 Distribución de tipos de financiamiento del sector federal | 86 |
| Figura 35 Distribución de tipos de financiamiento del sector estatal | 87 |
| Figura 36 Distribución porcentual de tipo de financiamiento especial utilizado para esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias..... | 88 |
| Figura 37 Distribución de las profesiones que componen el equipo de trabajo de las entidades participantes en la consulta..... | 88 |
| Figura 38 Distribución porcentual de poblaciones a las que se le brindan servicios en los esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias. | 89 |
| Figura 39 Distribución porcentual de población que recibe la mayoría de los servicios en los esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias. | 90 |
| Figura 40 Distribución porcentual de entidades que ofrecen servicios de telemedicina en los esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias. | 90 |
| Figura 41 Distribución porcentual de los enfoques o áreas de conocimiento relacionados a opioides o sustancias que tiene su entidad..... | 91 |
| Figura 42 Distribución porcentual del enfoque principal de las entidades participantes de la consulta | 91 |
| Figura 43 Distribución porcentual del personal capacitado para evaluación de efectividad y eficiencia de servicios con el que cuentan las entidades participantes de la consulta | 92 |

| | |
|---|-----|
| Figura 44 Áreas temáticas cubiertas por las entidades participantes..... | 92 |
| Figura 45 Prácticas basadas en evidencia reportadas por las entidades..... | 93 |
| Figura 46 Principales retos y limitaciones en el tema de los fondos..... | 95 |
| Figura 47 Principales retos y limitaciones en la capacitación y habilitación de profesionales sobre temas de opioides y sustancias..... | 95 |
| Figura 48 Principales retos y limitaciones en la capacitación y habilitación de la población general sobre temas de opioides y sustancias..... | 96 |
| Figura 49 Principales retos y limitaciones en el sistema de datos, información e investigación | 96 |
| Figura 50 <i>Principales retos y limitaciones en el tema de política pública</i> | 97 |
| Figura 51 Principales retos y limitaciones en colaboraciones | 98 |
| Figura 52 Áreas de apoyo a entidades participantes por parte de las agencias salubristas | 101 |
| Figura 53 Diagrama de Análisis FODA de los resultados de las entrevistas.. | 103 |
| Figura 54 Fortalezas encontradas en las entrevistas. | 104 |
| Figura 55 Oportunidades encontradas en las entrevistas..... | 106 |
| Figura 56 Debilidades encontradas en las entrevistas. | 110 |
| Figura 57 Amenazas encontradas en las entrevistas..... | 114 |

TABLA DE CONTENIDO DE TABLAS

| | |
|---|-----|
| Tabla 1 Principales causas de defunción en Puerto Rico para los años 2019-2021 | 19 |
| Tabla 2 Usos aprobados y estrategias consideradas en las recomendaciones | 52 |
| Tabla 3 Mecanismos propuestos para la implementación de las recomendaciones y su vinculación con los usos aprobados del Exhibit E..... | 64 |
| Tabla 4 Recomendaciones para el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico | 109 |
| Tabla 5 Participantes de proceso de consulta (entidades, organizaciones y personas claves)..... | 153 |

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adherencia a tratamiento: el grado en que el compromiso de una persona al tomar el medicamento y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (OMS, 2004).

Analgésicos opioides: conocidos comúnmente como opioides recetados, son medicamentos que se han utilizado para tratar el dolor moderado a intenso en algunos pacientes (CDC, 2020b)

Benzodiacepinas: también conocidas como "benzos", son medicamentos que tienen un efecto calmante o sedante. Entre las más comunes están el diazepam (Valium), aprazolam (Xanax) y el clonazepam (Klonopin) (NIDA, 2023e).

Buprenorfina: medicamento utilizado para tratar el trastorno por uso de opioides (TUO). La buprenorfina provoca una activación parcial de los receptores opioides del cerebro reduciendo el deseo de consumo y los síntomas de abstinencia. El medicamento también se utiliza para aliviar el dolor (NIDA, 2023c).

Dependencia de los opioides: ocurre cuando el cuerpo se adapta al consumo de opioides para funcionar (CDC, 2020b).

Dispensación: acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado (PAHO, 2013).

Enfermedades comórbidas: dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona e interactúan entre sí, empeorando la evolución de ambas. Estas pueden ocurrir a la misma vez o en secuencia. (Morales, Carlos et al, 2015).

Estigma: percepción negativa que tienen las personas acerca de alguien o un grupo por alguna característica distintiva o por un rasgo personal que se considera una desventaja (Mayo Clinic, 2017).

Estimulante: son fármacos o medicamentos que aumentan la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la actividad cerebral. Algunos estimulantes afectan solamente un órgano específico como el corazón, los pulmones, el cerebro o el sistema nervioso (NIDA, 2018).

Metadona: medicamento utilizado para tratar el trastorno por uso de opioides (TUO), para aliviar el dolor y para el cuidado paliativo. La metadona provoca una activación total de los receptores opioides del cerebro reduciendo el deseo de consumo y los síntomas de abstinencia. El medicamento también se utiliza para aliviar el dolor (NIDA, 2023b).

Naloxona: medicamento antagonista que se adhiere a los receptores opioides y revierte y bloquea los efectos de otros opioides legales e ilegales. Se utiliza para revertir

los eventos de sobredosis por opioides por su capacidad de restablecer la respiración de una persona rápidamente (NIDA, 2023a).

Narco trasiego: se refiere al movimiento de la droga de un lugar a otro.

Opioides: Sustancias químicas naturales, sintéticas o semisintéticas que interactúan con receptores de los opioides en las células nerviosas del cuerpo y el cerebro, y reducen la intensidad de las señales y las sensaciones de dolor. Los opioides recetados por lo general son seguros cuando se toman por un tiempo corto y según las indicaciones de un médico, pero dado que producen euforia además de alivio del dolor, se pueden utilizar en forma indebida y tienen potencial adictivo. Esta clase de sustancias comprende la droga ilegal heroína, los opioides sintéticos, como el fentanilo, y los analgésicos disponibles legalmente por receta, como oxicodona, hidrocodona, codeína, morfina y muchos otros (CDC, 2020b).

Política pública: conjunto de acciones u omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil (Oszlak y O'Donnell, 1995).

PTPA: Plan de Trabajo y Presupuesto Anual preparado por el Departamento de Salud y aprobado por el Secretario de Salud.

Recurrencia: se refiere a volver a la conducta, problema y síntomas del trastorno por uso de opioides (TUO). Las recurrencias deben verse como parte de las etapas de cambio (UCC, 2016).

Reducción de daños: políticas, programas y estrategias dirigidas a reducir problemas de salud y seguridad asociadas al consumo activo de drogas (ej. Intercambio de jeringuillas, distribución de naloxona y pruebas de fentanilo, centros de consumo seguro) (NIDA, 2022b).

Sector Estatal: Todas las unidades que componen y representan al Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Sector Federal: Todas las unidades que componen y representan al Gobierno Federal de los Estados Unidos al igual que aquellas partes que son subvencionadas por este.

Sector Municipal: Todas las unidades que componen y representan las municipalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Sector privado: Todas aquellas unidades y entidades que le pertenecen a individuos y compañías no gubernamentales.

Sector privado con fines de lucro: Es aquel sector privado que recibe beneficios de los bienes y servicios que ofrece.

Sector privado sin fines de lucro: Es aquel sector privado el cual brinda un servicio público y este no recibe ganancias para su propio beneficio.

Sector público-privado: Son aquellas entidades privadas las cuales tienen un acuerdo contractual con una agencia gubernamental con el fin de proporcionar obras y servicios (Agencia de Alianzas Público-Privadas, 2020).

Síndrome de abstinencia neonatal (NAS): ocurre cuando el bebé desarrolla dependencia a las sustancias opioides que consume la persona gestante. El bebé desarrolla síntomas de abstinencia como: temblores, diarrea, fiebre, irritabilidad, convulsiones y dificultad para alimentarse (NIDA, 2017).

Sobredosis: lesión al cuerpo (intoxicación) que ocurre cuando se consume una droga en cantidades excesivas. Una sobredosis puede ser letal o no letal (CDC, 2020a).

Transición de cuidado: modelo de atención integrado que promueve el acompañamiento y seguimiento profesional para la persona con el trastorno en las distintas fases de su tratamiento y recuperación (Arechabala-Mantuliz, et al, 2022).

Trastorno por uso de opioides (TUO): diagnóstico de una persona con dependencia prolongada a sustancias opioides que experimenta daños considerables en la dimensión social, laboral, escolar y hogareña (CDC, 2020b).

Trastorno por uso de sustancias (TUS): ocurre cuando el uso de drogas o de alcohol de una persona ocasiona problemas de salud o problemas en el trabajo, la escuela o la vida en el hogar (CDC, 2020b).

Tratamiento con medicación (MAT): combina el uso de medicamentos agonistas de receptores opioides (ej. Metadona, Buprenorfina, Naltrexona) y la consejería u otra terapia del comportamiento para prevenir recurrencias y llevar a una recuperación (CDC, 2020b).

RESUMEN EJECUTIVO

El Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico busca ofrecer un panorama del manejo actual de la situación de opioides en el archipiélago. Esto, como partida para el diseño de estrategias innovadoras y basadas en evidencia que rijan el uso y la asignación de los fondos de los *Opioid Settlement Agreements*¹ según las mejores prácticas. A raíz de un proceso de consulta por medio de un cuestionario y entrevistas a profundidad se presentan los principales hallazgos:

- **Tres (3) de cada siete (7)** entidades encuestadas ofrece tratamiento asistido con medicación.
- El **40%** de los servicios a personas con TUO se concentran en los municipios de San Juan y Bayamón.
- Los entrevistados resaltan la carencia de atención a las necesidades de los familiares y redes de apoyo de las personas con TUO (servicios de acompañamiento, educación, psicoterapia y apoyo).
- El **57%** de las entidades encuestadas reportan tener dificultad en la coordinación de referidos para el tratamiento.
- Se identifica por parte de las personas entrevistadas el estigma y los abordajes moralistas como el fundamento para la atención de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico.
- El **76%** de las entidades participantes identifica la capacitación para reducir el estigma como el mayor reto en los procesos de educación a la población general, y el **60%** en la educación a profesionales.
- El **97%** de las entidades participantes del estudio enfrenta retos en la recopilación, integración y diseminación de datos, información e investigación, el **86%** en el acceso a fondos y su uso y el **100%** identifica retos y limitaciones en el desarrollo e implementación de política pública relacionada a opioides y sustancias.
- Subyace de este informe la inexistencia de políticas públicas transversales capaces de atender la situación de opioides y sustancias desde un enfoque salubrista y enfocado en atender los determinantes sociales de la salud y la violencia estructural.

Cada uno de los hallazgos presentados en este informe reflejan los resultados de las consultas realizadas y servirán de guía para la elaboración del Plan de Trabajo y Presupuesto Anual (PTPA) para la asignación de los fondos de los *Opioid Settlement Agreements* que a su vez estará alineado a las estrategias del Plan Integral de Opioides y Sustancias del Departamento de Salud de Puerto Rico.

¹ Los *Opioid Settlement Agreements* son las resoluciones legales de demandas que se realizaron a compañías productoras y expendedoras de opioides en los Estados Unidos. Estos detallan la asignación de fondos para cada estado beneficiario y sus subdivisiones.

GUÍA PARA EL LECTOR

¿Qué es un estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos y por qué son necesarios?

El estudio de necesidades es un proceso coherente por el cual se establecen prioridades para la atención y se sustenta la toma de decisiones en los procesos de planificación (Witkin y Altshud, 1995 según citado por Soberal, 2006). Mientras los estudios de necesidades permiten realizar diagnósticos e identificar carencias en el objeto de estudio, la radiografía de esfuerzos permite conocer los recursos existentes y disponibles. En este caso, los esfuerzos que operan en favor de la mitigación de opioides en Puerto Rico para el año 2023. El análisis conjunto de los anteriores posibilita un abordaje efectivo en los procesos de planificación y distribución de recursos a medida que sirven de guía para el diseño de estrategias basadas en evidencia y orientadas a los resultados que se esperan ver.

¿Qué son los fondos de los *Opioid Settlement Agreements*? ¿Cuál es su uso?

En julio 2021 se llegó a un acuerdo legal de \$26 billones tras una serie de litigios multidistritales contra compañías productoras (*Johnson & Johnson*) y distribuidoras (*McKesson*, *AmerisourceBergen* y *Cardinal Health*) de opioides por su rol en la crisis de opioides en Puerto Rico y Estados Unidos. Las resoluciones legales de dichas demandas produjeron una serie de *Opioid Settlement Agreements*, los cuales detallan la asignación de fondos para cada estado beneficiario y sus subdivisiones. Posterior a estos acuerdos, se han añadido otras demandas a compañías como: *Purdue*, *Teva*, *Walmart*, *Walgreens* y *CVS*. Los *Opioid Settlement Agreements* establecen que los fondos deben ser usados para la restitución por opioides. Esto incluye todas las acciones futuras para: (1) atender el mal uso y abuso de productos opioides, (2) reducir la incidencia del trastorno por uso de opioides (TUO) y trastornos relacionados, y (3) mitigar los efectos de la situación de opioides. Para estos fines, los *Opioid Settlement Agreements* cuentan con el [Exhibit E](#); una lista no exhaustiva de quince (15) páginas donde se detallan estrategias claves y usos aprobados para los fondos.

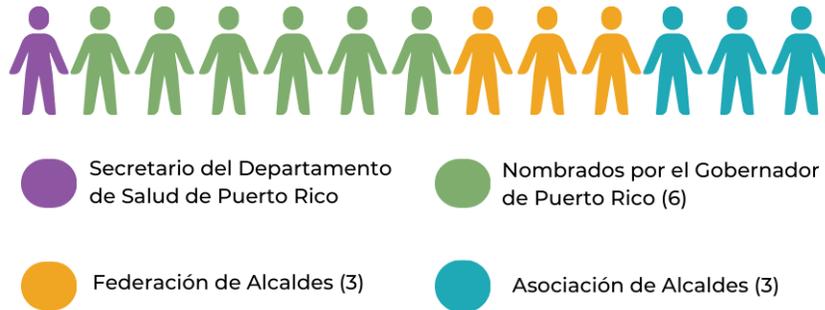
¿Qué es el Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides? ¿Cómo se constituyó?

En junio de 2022, bajo la Orden Ejecutiva OE-2022-032, el Gobernador constituyó el Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides con el propósito de proveer recomendaciones sobre el uso de los fondos recibidos por los *Opioid Settlement Agreements*. El Comité Asesor está compuesto por trece (13) miembros:

- Seis (6) miembros nombrados por el gobernador;
- Tres (3) miembros nombrados por la Asociación de Alcaldes;
- Tres (3) miembros nombrados por la Federación de Alcaldes; y,
- Un (1) miembro presidencial, función designada al Secretario de Salud (véase, figura 1).

Figura 1

Diagrama de la composición de miembros del Comité Asesor, 2023.

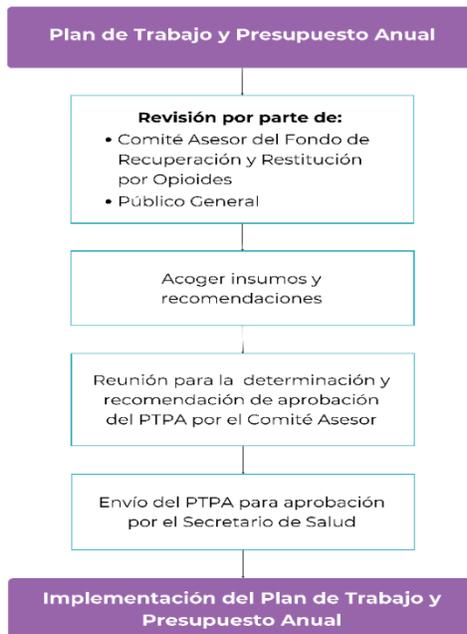


¿Qué es el Plan de Trabajo y Presupuesto Anual (PTPA)? ¿Cómo se aprueba?

El PTPA contendrá las estrategias prioritarias y la asignación de los fondos recibidos por los *Opioid Settlement Agreements*. El mismo se genera por el Programa de Opioides y Sustancias del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) a partir de los hallazgos y recomendaciones del presente estudio. Una vez generado, el PTPA será sometido al escrutinio público general y del Comité Asesor para recibir insumos y recomendaciones. Posterior a la revisión e integración de los insumos al PTPA, este regresa al Comité Asesor para recibir su recomendación de aprobación. El PTPA, junto con la recomendación del Comité Asesor es enviado al Secretario de Salud para la determinación final (véase, figura 2).

Figura 2

Diagrama del proceso de elaboración y aprobación del Plan de Trabajo y Presupuesto Anual, 2023.



INTRODUCCIÓN

El Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico busca ofrecer un panorama del manejo actual de la situación de opioides en el archipiélago. Esto, como partida para el diseño de estrategias innovadoras y basadas en evidencia que rijan el uso y la asignación de los fondos de los *Opioid Settlement Agreements* según las mejores prácticas. Ante la necesidad imperante de establecer acciones claras, certeras y contundentes para el mejor manejo de la situación de opioides en Puerto Rico, el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) se posiciona desde una perspectiva salubrista, respetuosa de los derechos humanos y equitativa en los servicios de salud.

En reconocimiento de la diversidad de actores que inciden en la atención a la situación de opioides en Puerto Rico, el Programa de Opioides y Sustancias del DSPR llevó a cabo un proceso de consulta a entidades y personas claves en el tema. El mismo se dividió en dos (2) partes. La primera constó de una radiografía de esfuerzos existentes en el tema de opioides en Puerto Rico, con representación de entidades de los sectores federal, estatal, municipal, privado y público-privado. La segunda parte se compuso de entrevistas a profundidad a expertos en investigación, política pública y tratamiento; y a participantes recuperados y familiares o redes de apoyo de personas con el trastorno por uso de opioides (TUO). Estas consultas tuvieron como objetivo (1) generar un perfil de las entidades que manejan el tema de opioides en Puerto Rico, (2) identificar principales barreras, necesidades y áreas de oportunidad, y (3) conocer perspectivas y posibles alternativas para abordar la situación de opioides en Puerto Rico desde una visión integral.

A tales efectos, se divide el presente informe en tres (3) partes principales. En la primera, se ofrece un recorrido acerca de la situación de opioides en Puerto Rico. En la segunda, se presentan los lineamientos metodológicos que guiaron el estudio de necesidades y la radiografía de esfuerzos. Además, quedan detallados allí los resultados de los procesos de consulta y los hallazgos principales desde una visión crítica e integradora. Por último, se detallan las principales recomendaciones emitidas desde el Programa de Opioides y Sustancias del DSPR para el uso de los fondos de los *Opioid Settlement Agreements*.

Cada una de las recomendaciones presentadas en este informe reflejan los resultados y hallazgos de las consultas realizadas y servirán de guía para la elaboración del Plan de Trabajo y Presupuesto Anual (PTPA).

PERFIL DE LA SITUACIÓN DE OPIOIDES EN PR

Lo que necesitas saber sobre la crisis de opioides

Las sustancias opioides actúan sobre receptores en el cerebro y se asocian a la regulación del dolor y las emociones (NIDA, 2021b). Existen distintos tipos de sustancias opioides: los opiáceos, que se derivan de la adormidera (*Papaver somniferum*), los opioides semisintéticos y los opioides sintéticos (Álvarez & Farré, 2005). Estos últimos se producen en espacios de laboratorio de forma parcial o total. Los medicamentos opioides se utilizan para tratar el dolor crónico; sin embargo, dado su alto riesgo de dependencia física, se limita su prescripción a escenarios de cuidado paliativo. El cese abrupto del consumo de estos medicamentos puede producir síntomas de abstinencia que incluyen: fiebre, escalofríos, diarrea, vómito, gotereo nasal, irritabilidad, ansiedad, aumento de dolor, entre otros (NIDA, 2021b).

El mal uso o abuso de las sustancias opioides aumentan el riesgo de desarrollar dependencia y de sufrir un evento de sobredosis, especialmente cuando estas se adquieren en el mercado ilícito.

Una mirada a la crisis de opioides en Estados Unidos

Son muchos los factores que confluyeron para el desarrollo de la crisis de opioides como la observamos en Estados Unidos (EE. UU.). Esta puede ser descrita en tres (3) olas. La primera ola se da en los 1990 tras el lanzamiento y mercadeo fraudulento de *OxyContin* (medicamento opioide producido por *Purdue Pharma*) que prometía a los consumidores eficacia, seguridad de consumo y bajo riesgo de dependencia. Con su aparición en el mercado, las dispensaciones de opioides incrementaron doblando la tasa de muertes por sobredosis de 2.9 (1999) a 6.8 (2010) por cada 100 mil habitantes (CRS, 2022). Para el año 2010, se observa la segunda ola de la crisis, donde los cambios en el mercado de sustancias ilícitas repercuten en un descenso en los precios de heroína. Con el incremento en la disponibilidad y accesibilidad a la heroína, se observó un alza en las muertes por sobredosis de heroína por casi 5 veces, de 1 (2010) a 4.9 (2016) por cada 100 mil habitantes (CRS, 2022). La tercera ola de opioides se da con la llegada del fentanilo, un opioide sintético, al mercado de drogas ilícitas 50 veces más potente que la heroína. Para el 2020 las muertes por sobredosis de opioides se habían doblado a 21.4 en comparación con 10.4 (2015) por cada 100 mil habitantes (CRS, 2022).

Con la pandemia del COVID-19, incrementaron las defunciones por sobredosis de opioides, contribuyendo a la disminución en la expectativa de vida de la nación estadounidense. Además, se observó un aumento en la incidencia de enfermedades asociadas al consumo de sustancias como el VIH/SIDA y la Hepatitis C. Actualmente, emerge una nueva forma de consumo ilícito de sustancias opioides: su combinación con sustancias estimulantes como la cocaína y la metanfetamina. Esta, al igual que la segunda y tercera ola, ha afectado en mayor proporción a los grupos minoritarios y a las comunidades empobrecidas.

¿Cómo se traduce la crisis de opioides a Puerto Rico?

Actualmente, Puerto Rico se encuentra en posición de alerta y monitoreo por la situación de opioides en el archipiélago. La atención a esta requiere una comprensión profunda de los factores y características únicas del país que complejizan su abordaje, discutidas en este perfil de la situación de opioides del archipiélago.

Características sociodemográficas de Puerto Rico

Según el censo del 2020, Puerto Rico muestra una reducción poblacional equivalente a una disminución de 11.8% (-439,915) pasando de 3,725,789 (2010) a 3,285,874 (2020) habitantes (Censo, 2020). La merma en la cantidad de habitantes se puede atribuir a diversos factores como la baja tasa de natalidad, los desastres naturales (ej. Huracán María, terremotos del sur), la pandemia del COVID-19 y el éxodo de profesionales jóvenes. Por otro lado, la población del archipiélago exhibe un ritmo acelerado de envejecimiento. Esto, evidenciado por el incremento en la mediana de edad por ocho (8) años, pasando de 36.9 (2010) a 45.2 (2020) y el incremento en la población adulto mayor, de 60 años o más en un 9% (Censo, 2020).

Estado de salud de Puerto Rico

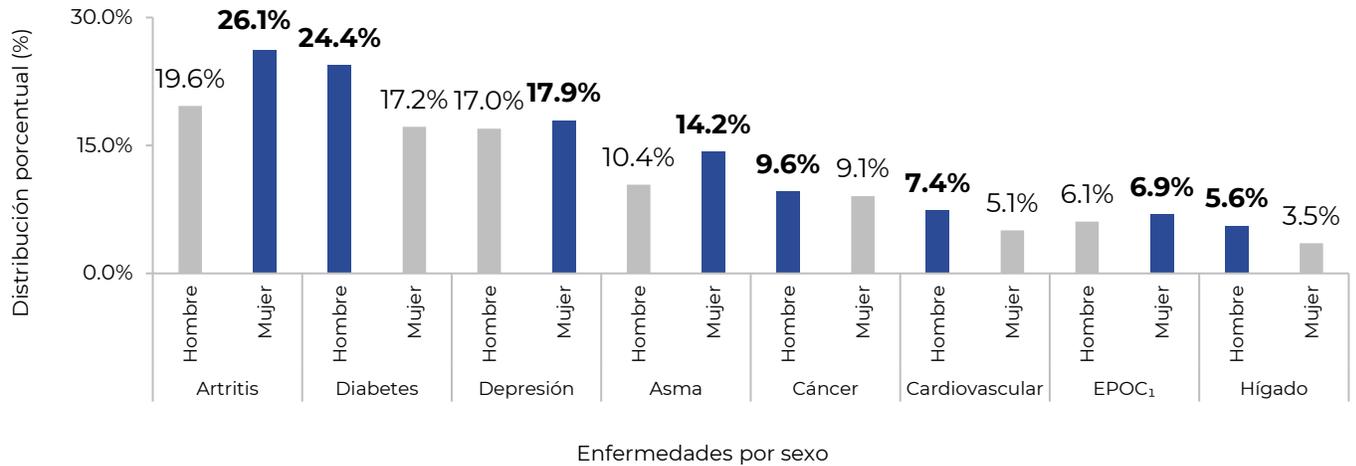
El incremento en la población adulto mayor, se ha traducido en un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas en Puerto Rico y, por consiguiente, en altas cantidades de dispensaciones de medicamentos para atender las mismas. Según el *Behavioral Risk Factors Surveillance Systems* (BRFSS), para el 2021, las cinco enfermedades con mayor prevalencia en Puerto Rico eran: artritis (20.9%), diabetes (16.8%), depresión (15.3%), asma (11.4%) y cáncer² (7.3%). Para las condiciones de artritis, depresión, asma y EPOC³, se observa mayor prevalencia en las mujeres, mientras que los hombres muestran más prevalencia en enfermedades como diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y del hígado (véase, figura 3).

² Se utilizan los datos del BRFSS para el año 2021 y se conglomeran las categorías de: cáncer de piel y otros tipos de cáncer.

³ Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Figura 3

Enfermedades con mayor prevalencia en Puerto Rico por sexo para el 2021.

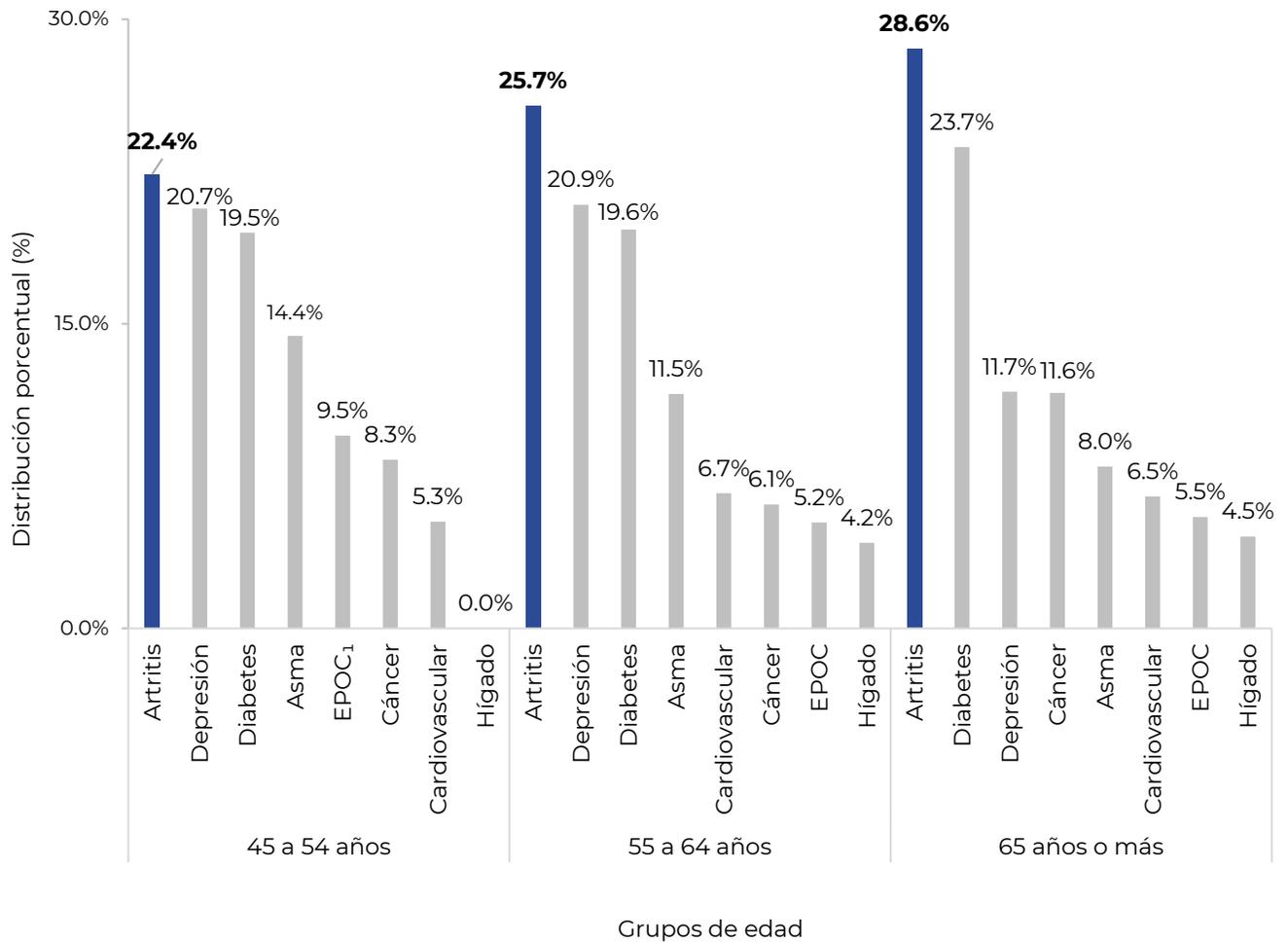


Hombre N: 1,202, Mujer N= 2,495
 1 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
 Fuente: Behavioral Risk Factors Surveillance Systems (BRFSS)

De igual forma, las personas de edades más avanzadas se encuentran más vulnerables a padecer de estas enfermedades de alta cronicidad. Esto se evidencia por el incremento en la cantidad de casos por las condiciones más prevalentes según aumenta el rango de edad (véase, figura 4).

Figura 4

Enfermedades con mayor prevalencia en Puerto Rico por grupos de edad para el 2021.



45 a 54 años N: 590, 55 a 64 años N: 901, 65 años o más N=1,569
¹Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
 Fuente: Behavioral Risk Factors Surveillance Systems (BRFSS)

Según los datos recopilados por el Registro Demográfico de Puerto Rico, de las enfermedades de mayor prevalencia en Puerto Rico para el 2021, solo cuatro de ellas se ven representadas en las principales causas de muerte. Desde el 2019 hasta el 2021, el listado de las primeras diez (10) ha permanecido constante para ambos sexos. Esto, con la excepción del COVID-19 que emerge en los años 2020 y 2021 suplantado la quinta y cuarta causa de muerte respectivamente (véase tabla 1).

Tabla 1

Principales causas de defunción en Puerto Rico para los años 2019-2021

| Causas de muerte (ICD - 10) | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|-----------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | Defunciones | Tasa | Defunciones | Tasa | Defunciones | Tasa |
| Cardiovascular | 5,377 | 105.0 | 5,640 | 102.0 | 5,515 | 96.6 |
| Tumores | 5,067 | 103.2 | 5,358 | 102.1 | 5,236 | 97.7 |
| Diabetes | 3,075 | 61.2 | 3,222 | 60.0 | 3,251 | 59.2 |
| Alzheimer | 2,315 | 41.7 | 2,630 | 43.1 | 2,833 | 44.5 |
| EPOC ⁴ | 1,291 | 24.4 | 1,082 | 18.8 | 1,039 | 17.4 |
| ACV ⁵ | 1,151 | 22.3 | 1,259 | 22.7 | 1,326 | 22.7 |
| Accidentes | 1,002 | 26.1 | 1,106 | 28.1 | 1,648 | 45.5 |
| Síndrome Nefrótico | 814 | 16.1 | 936 | 17.2 | 1,019 | 18.4 |
| Neumonía | 791 | 15.2 | 802 | 14.4 | 716 | 12.5 |
| Sepsis | 687 | 14.0 | ----- | ----- | ----- | ----- |
| COVID | ----- | ----- | 1,417 | 27.4 | 1,487 | 31.0 |
| TOTAL | 21,570 | 429.4 | 22,035 | 408.5 | 22,583 | 414.6 |

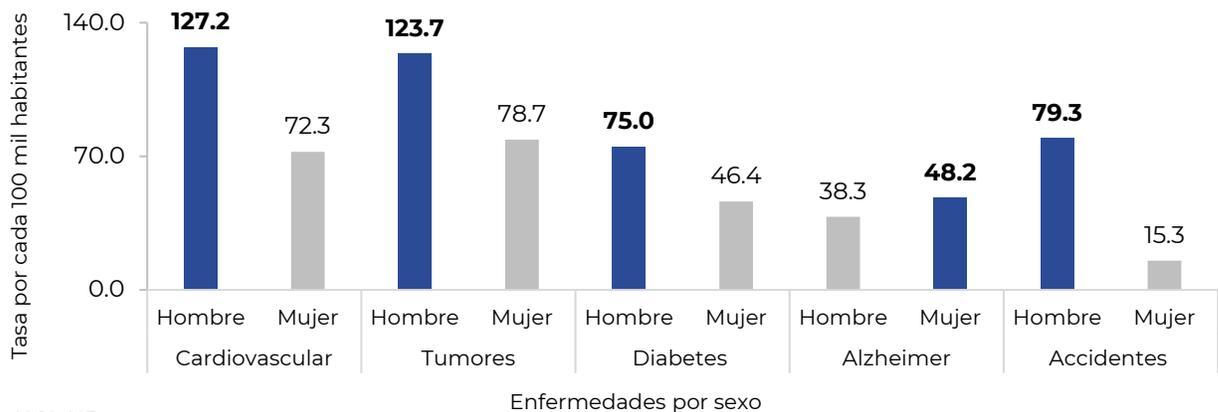
N: 66,188

Fuente: Registro Demográfico de Puerto Rico

Las principales cuatro (4) causas de muerte en Puerto Rico para el 2021 fueron enfermedades crónicas: las enfermedades cardiovasculares (18.1%, 5,377), los tumores malignos (17.1%, 5,067), la diabetes mellitus (10.4%, 3,075) y el Alzheimer (7.8%, 2,315). La quinta causa de muerte para ese mismo año lo fueron los accidentes o lesiones no intencionales. Para cada una de ellas se observa una tasa de defunción más alta en hombres que en mujeres. Esto, con excepción de la enfermedad de Alzheimer que muestra un comportamiento inverso (véase, figura 5).

Figura 5

Tasas de incidencia de principales causas de muerte en Puerto Rico por sexo para el 2021.



N: 18,483

Fuente: Registro Demográfico de Puerto Rico

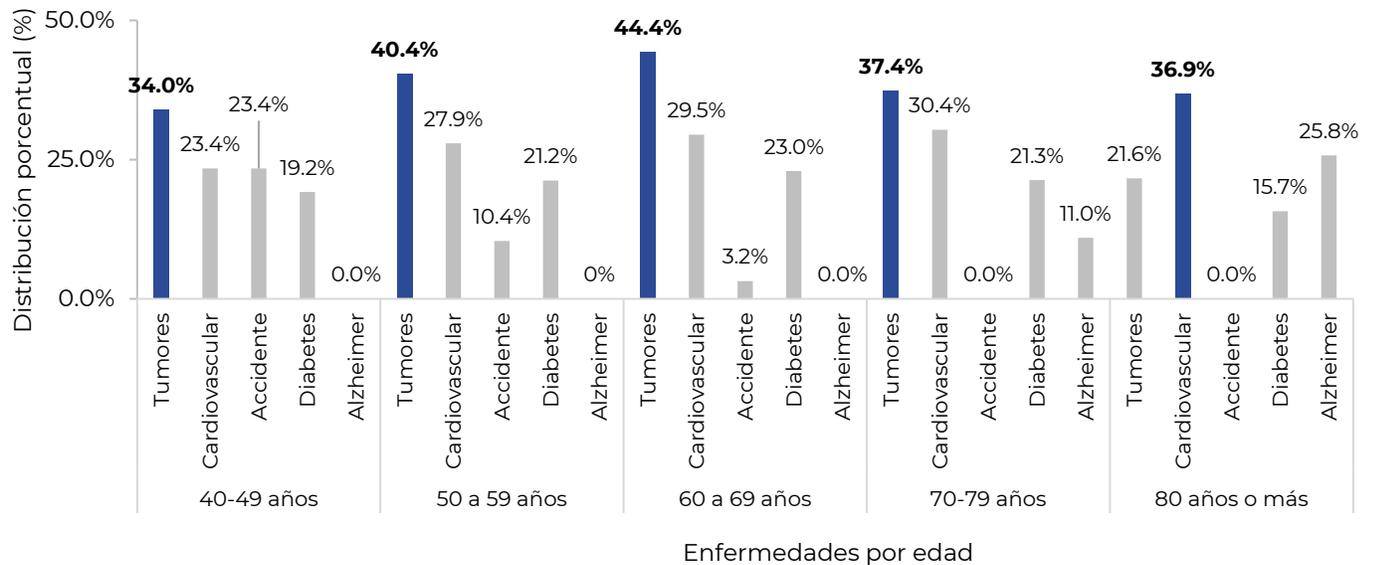
⁴ Enfermedad de obstrucción pulmonar

⁵ Accidente cerebrovascular

Por otra parte, los datos muestran que desde los 40 a los 79 años las principales causas de muerte son (1) los tumores malignos, (2) las enfermedades cardiovasculares y (3) la diabetes mellitus. Para la población de 80 años o más, se invierten las principales causas de muerte siendo las enfermedades cardiovasculares las mayoritarias, seguidas por el Alzheimer y los tumores malignos (véase, figura 6).

Figura 6

Distribución de defunciones por principales causas de muerte y rangos de edad para el año 2021 en Puerto Rico.



40 a 49 años N= 568, 50 a 59 años N= 1,375, 60 a 69 años N= 2,535, 70a 79 años N= 4,474, 80 años o más N= 7,956
 Fuente: Registro Demográfico de Puerto Rico

Como se observa, las enfermedades de mayor prevalencia en Puerto Rico y las principales causas de muerte en los pasados años, con excepción de los accidentes, se tratan de enfermedades crónicas; siendo la población adulto mayor la más afectada por estas. Las enfermedades crónicas se caracterizan por ser patologías de larga duración y de constante evolución según los distintos niveles de cronicidad (Ardila, 2018). Por otra parte, el desarrollo de las mismas es poco predecible y está acompañado de múltiples factores de riesgo que complejizan su tratamiento.

¿Cómo se relaciona el estado de salud del país con los opioides?

La atención médica a la población adulto mayor es una enfocada en proporcionarle una buena calidad de vida y en desacelerar el progreso de la enfermedad o enfermedades que padecen. Las enfermedades crónicas que muestran mayor prevalencia en Puerto Rico son tratadas en su mayoría con opioides analgésicos para el alivio de dolor y benzodiazepinas para el manejo del alto estrés fisiológico que estas producen. Esto es común para enfermedades cardiovasculares, el cáncer y el Alzheimer, puesto que las personas con enfermedades crónicas tienen más probabilidad de desarrollar afecciones de salud mental (NIMH, 2021). Tanto los medicamentos opioides como las benzodiazepinas tienen alto riesgo de dependencia

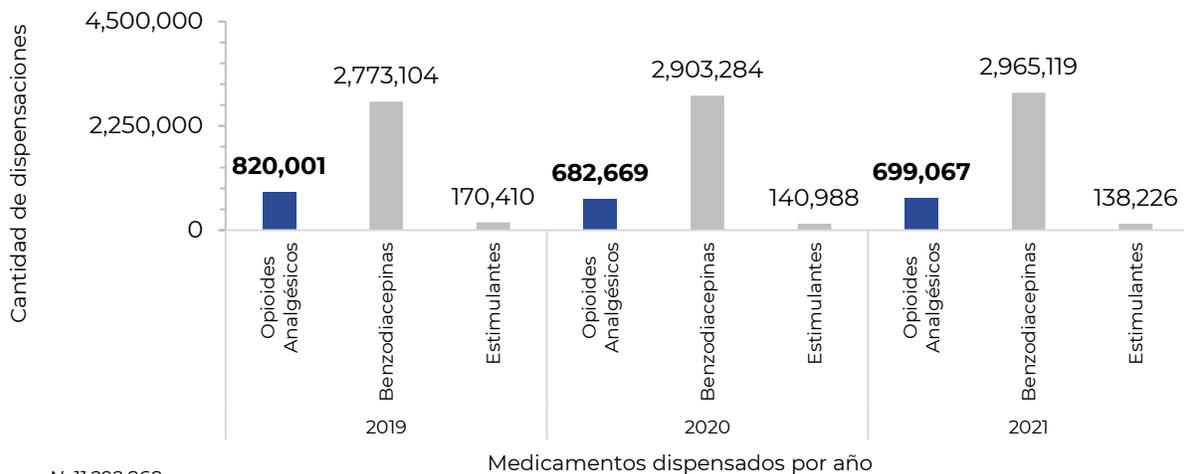
y producen síntomas de abstinencia cuando se detiene su uso de manera abrupta. Por otra parte, los riesgos asociados a la combinación de medicamentos se exacerbaban cuando se padece y se recibe tratamiento por más de una condición crónica (NIDA, 2022a). El mal uso o abuso de estos fármacos de forma independiente podría resultar en un evento de sobredosis fatal o no fatal; el uso o abuso de opioides y benzodiazepinas de manera conjunta aumenta las probabilidades de que eso ocurra (FDA, 2016).

¿Cuántas personas utilizan medicamentos opioides?

Como queda expuesto, con la edad aumentan las enfermedades crónicas y con esto, la variedad de fármacos que utiliza el individuo. El *Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados* (PDMP, por sus siglas en inglés), recopila información acerca de la receta y despacho de fármacos por dispensarios en Puerto Rico. Entre los años del 2019-2021, la dispensación de opioides había disminuido en un 14.7%, de 820,001 (2019) a 699,067 (2021), aunque entre el 2020 y 2021 hubo un aumento de dispensaciones por un 2.4%. La dispensación de benzodiazepinas aumentó por un 6.9%, pasando de 2,773,104 (2019) a 2,965,119 (2021). Por último, las dispensaciones de medicamentos estimulantes fueron significativamente menor que sus contrapartes y se redujeron en un 18.8% pasando de 170,410 (2019) a 138,226 (2021). (véase, figura 7).

Figura 7

Distribución de dispensaciones registradas por el PDMD en Puerto Rico para el periodo del 2019 al 2021.



N: 11,292,868

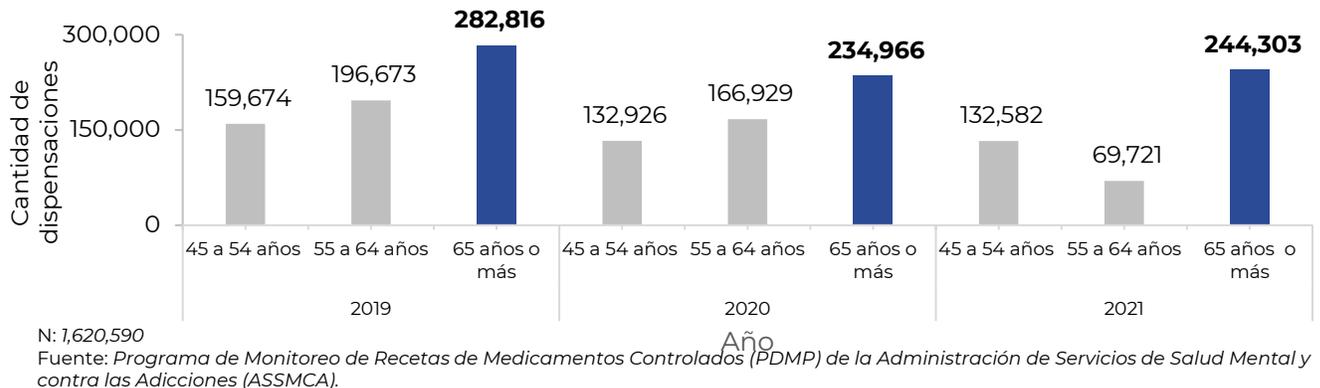
Fuente: Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados (PDMP) de la Administración de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones (ASSMCA).

Se observa una relación entre el grupo de edad y cantidad de medicamentos opioides dispensados. Esto con excepción del 2021 donde la dispensación de medicamentos opioides se concentró en los grupos de edades de 45-54 años y de mayores de 65 años (véase, figura 8). Este mismo patrón se observa al realizar un análisis conjunto del total de dispensaciones registradas para ese año. El 45.2% (244,303 de 540,376) de las dispensaciones fueron dirigidas a personas de 65 años o más, seguida por la población entre los 45-54 años, con un 24.5% (132,582), curiosamente siendo este último grupo

el de representación mayoritaria en la población con el trastorno por uso de sustancias (ASSMCA, 2016) (véase, figura 8).

Figura 8

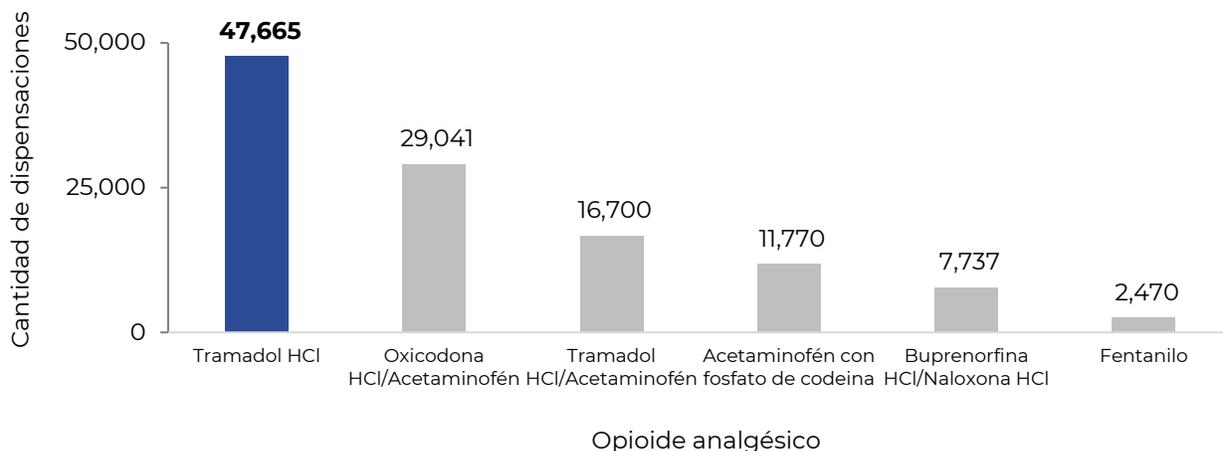
Distribución de dispensaciones de opioides de distintos rangos de edades en Puerto Rico del 2019-2021.



Para marzo del 2022, los tres (3) opioides analgésicos más dispensados fueron el Tramadol HCl (47,665), Oxycodona HCl/Acetaminofén (29,041) y Tramadol HCl/Acetaminofén (16,700). Estos constituyen el 79% de las dispensaciones de opioides, proporción que se mantiene desde el 2021. El fentanilo constituye el sexto opioide analgésico de mayor dispensación; en este caso como fármaco, que no debe ser confundido con el fentanilo que se vende de forma ilícita (véase, figura 9).

Figura 9

Opioides analgésicos más dispensados en Puerto Rico desde mayo 2018 hasta abril 2022.



N: 115,383
Fuente: Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados (PDMP) de la Administración de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones (ASSMCA).

La dispensación de estos tres (3) opioides analgésicos se concentran en el noroeste de la isla cubriendo los municipios de Aguadilla, Moca, Isabela, San Sebastián, Quebradillas, Camuy y Hatillo, y en el sur cubriendo los municipios de Juana Díaz,

Ponce y Santa Isabel (Negrón Alemán, 2023). Sin embargo, los datos no muestran correlación entre los agrupamientos de mayor dispensación de opioides y los casos por sobredosis. No obstante, los eventos de sobredosis por mal uso o abuso de los opioides analgésicos y su interacción con las benzodiazepinas levantan alerta en la población adulta y adulta mayor. Los grandes esfuerzos de concienciación sobre los riesgos asociados al consumo de estos fármacos, como lo ha sido la educación sobre el tema, han logrado promover estrategias alternas para el manejo del dolor y el tratamiento de las enfermedades crónicas.

¿Qué nos dicen los datos acerca de los eventos de sobredosis en Puerto Rico?

Desde el 2015 se ha observado en Puerto Rico un incremento en defunciones relacionadas al uso problemático de sustancias nocivas como lo son los opioides. A partir de la 10^{ma} edición de la Clasificación internacional de enfermedades, (ICD-10 por sus siglas en inglés), estos eventos se categorizan bajo dos codificaciones: las X40-X44 donde se consideran las defunciones por envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas, entendiéndose sobredosis accidental de droga, o droga equivocada administrada por error y las Y10-Y14 donde se consideran las defunciones por eventos de intención no determinadas. Según datos del Registro Demográfico, las defunciones por intoxicaciones de sustancias opioides han incrementado por un factor de dieciséis (16) en un periodo de seis (6) años, pasando de 36 (2015) a 633 (2021) defunciones. Esto equivale a un total de 1,286 casos fatales de sobredosis por opioides del 2015 al 2021 (véase, figura 10).

Figura 10

Casos acumulativos de defunciones por sobredosis de opioides en Puerto Rico desde el 2015 al 2021.



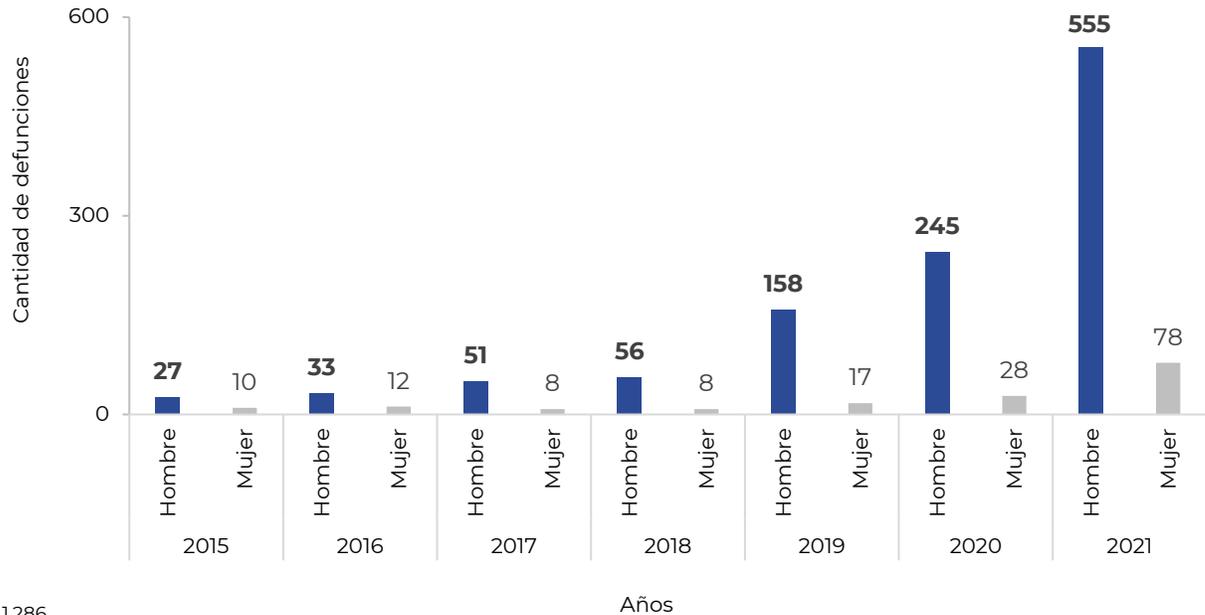
N: 1,286

Fuente: Registro Demográfico de Puerto Rico

Según los datos del Registro Demográfico, las defunciones por eventos de sobredosis de opioides son más comunes en los hombres que en las mujeres. Desde el 2017 se reportaron de siete (7) a nueve (9) defunciones de hombres por cada defunción de una mujer (véase, figura 11).

Figura 11

Casos de defunciones por sobredosis de opioides por sexo en Puerto Rico desde el 2015 al 2021.

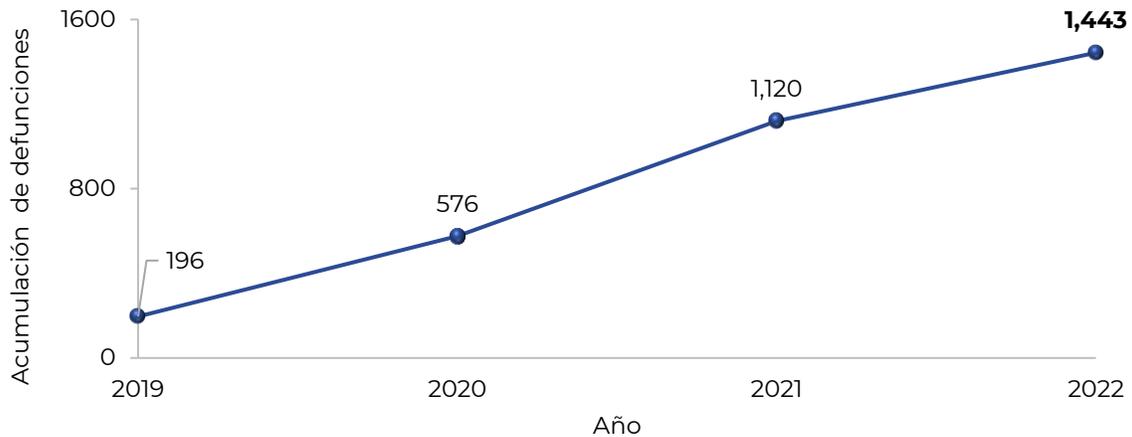


N: 1,286
Fuente: Registro Demográfico de Puerto Rico

El incremento en los eventos de sobredosis fatales y no fatales de los pasados años se asocia a la llegada del fentanilo, un opioide sintético, al mercado ilícito. Este es consumido por sí solo o en combinación con otras sustancias, muchas veces sin el conocimiento de quién lo ingiere. El fentanilo ilícito es de 50-100 veces más potente que la heroína y es capaz de causar un evento de sobredosis al contacto. Al no estar regulado, muchas veces contiene otras sustancias y químicos que lo pueden hacer letal. El total de defunciones por sobredosis de fentanilo en Puerto Rico entre los años 2019 al 2022 es de 1,442. Desde el 2019 hasta el 2021 los eventos de sobredosis fatales asociados directamente al consumo de fentanilo han incrementado por un factor de 2.7, de 196 (2019) a 544 (2021). Para el año 2022, el Instituto de Ciencias Forenses reportó 323 defunciones por sobredosis de fentanilo, aunque se espera que estos datos aumenten según se van cerrando los casos. (véase, figura 12).

Figura 12

Casos acumulativos de defunciones por sobredosis de fentanilo en Puerto Rico desde el 2015 hasta el 2021.

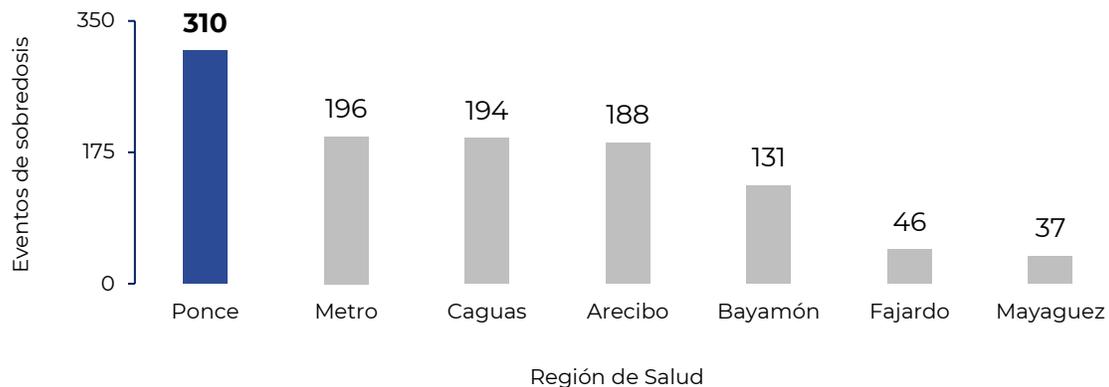


N: 1,443
Fuente: Instituto de Ciencias Forenses

Dado el alza en los eventos de sobredosis en Puerto Rico el Programa de Opioides y Sustancias del DSPR se ha encargado de iniciar un proceso de vigilancia a la situación de opioides a través del Puerto Rico Overdose Surveillance System (PROSS). Los datos recopilados son auto-reportados por sobrevivientes de eventos de sobredosis, testigos, colaboradores, profesionales de primera respuesta y Physician's Correctional, una organización dedicada a la administración y operación de servicios de salud a la población de personas encarceladas en Puerto Rico. Desde el 2020 hasta junio del 2023, se han registrado 1,306 eventos de sobredosis, donde el 81.5% (1,065) han sido revertidos exitosamente con naloxona. Los datos recopilados por el PROSS muestran una mayor cantidad de eventos por sobredosis en las regiones de salud de Ponce (310), Metro (196), Caguas (194), Arecibo (188) y Bayamón (131) (véase, figura 13).

Figura 13

Eventos de sobredosis en Puerto Rico por regiones de salud desde enero 2020- julio 2023.



N: 1,306
Fuente: Puerto Rico Overdose Surveillance System (PROSS) del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR)

¿Cómo compara la tasa de defunción⁶ por sobredosis en Puerto Rico con EE. UU.?

Según el National Center for Health Statistics (2022), para el 2021, los estados con las tasas de defunciones por sobredosis de opioides más altas fueron: West Virginia (90.9), Tennessee (56.5), Luisiana (55.9), Kentucky (55.6), y Delaware (54). En su contraparte, los estados con las tasas de defunciones por sobredosis de opioides más bajas fueron: Nebraska (11.4), South Dakota (12.6), Iowa (15.3), Texas (16.8) y North Dakota (17.2). La tasa de defunciones por sobredosis de opioides en Puerto Rico es de 19.3 por cada 100 mil habitantes. En comparación con los 50 estados, esto ubicaría al archipiélago en la novena posición de la lista de los estados con las tasas más bajas de muertes por sobredosis de opioides. Aun así, la situación de opioides en Puerto Rico continúa en monitoreo. Las limitaciones en la infraestructura de datos y los retos que supone la evolución de la droga en el mercado ilícito repercuten en una reducida capacidad de recopilación de información y podría suponer una subestimación de esta.

¿Dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos?

Aunque la situación en Puerto Rico no se denomina una crisis de opioides, la literatura sugiere que sí existe una crisis de tratamiento (Morales, et. al, 2015). El cierre de centros, las limitaciones en la capacidad de pago de las personas y las aseguradoras, el estigma social e individual, la falta de confianza en los procesos de rehabilitación, entre otros factores se han convertido en barreras para el acceso a tratamiento. La demanda de tratamiento sobrepasa su oferta, situación que se ve amplificada en los espacios carcelarios, donde según el informe del Departamento de Corrección y Rehabilitación, del 2020 al 2021, solo el 13% de la población con trastorno por uso de sustancias había recibido tratamiento. Ante los grandes retos y desafíos en el manejo de la situación de opioides, el Programa de Opioides y Sustancias del DSPR trabaja arduamente para cerrar las brechas a través del fortalecimiento y ampliación de esfuerzos salubristas y respetuosos de los derechos humanos.

⁶ - por cada 100,000 habitantes

METODOLOGÍA

¿Cómo se recopilaron los datos?

El estudio de necesidades y la radiografía de esfuerzos de opioides en Puerto Rico tuvo como propósito conocer el panorama actual sobre los esfuerzos relacionados a opioides que se llevan a cabo en el archipiélago. A su vez, se exploran cuáles son las experiencias, perspectivas, retos y recomendaciones para el abordaje a la situación de opioides en Puerto Rico. Para esto, se llevó a cabo una metodología mixta concurrente (cuantitativo y cualitativo) con un diseño exploratorio-descriptivo.

En términos cuantitativos se utilizó un cuestionario en línea autoadministrado por medio de la plataforma de *Survey123* para recopilar información sobre: 1) perfil de la entidad; 2) esfuerzos actuales de entidades y red de colaboradores y; 3) retos, limitaciones y áreas de oportunidad. El instrumento fue enviado a un total de 133 instituciones y se obtuvo una tasa de respuestas de un 55%. (véase figura 14). Por otro lado, se realizaron quince (15) entrevistas a personas claves en el tema de opioides desde las dimensiones de política pública, investigación, tratamiento y comunidad como parte del componente cualitativo (véase figura 14). Las mismas se realizaron de forma semiestructurada para conocer a profundidad las experiencias, perspectivas, retos y recomendaciones en torno a la mitigación de la situación de opioides. Como parte de los esfuerzos de crear las guías de entrevistas, se llevó a cabo un análisis documental de archivos públicos como lo son protocolos, leyes y políticas públicas relacionadas a la temática de opioides en Puerto Rico.

Para ambos esfuerzos se proveyó una hoja de consentimiento informado detallando el propósito del estudio, la confidencialidad, los derechos del participante y su aprobación a participar del esfuerzo. Para las entrevistas, el mismo se leyó a los participantes y se les solicitó su autorización para grabar la entrevista, para su posterior transcripción.

Figura 14

Tasa de respuestas del cuestionario y entrevistas realizadas, 2023.



Figura 15

Diagrama del proceso metodológico del estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico, 2023.

¿Cómo se analizaron los datos?

Los datos recopilados por el cuestionario fueron analizados por distribuciones de frecuencia de respuestas utilizando *Excel Ed. 10*. Para las entrevistas, se realizó un análisis de contenido mediante el modelo de Wolcott (1994) el cual sistematiza el proceso de categorización y codificación.

Además, se realizaron varias sesiones de grupos de discusión conformados por personal del Programa de Opioides y Sustancias del DSPR. De la suma de estos esfuerzos, se realizó un análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) identificadas en las entrevistas, se llevó a cabo la triangulación de los resultados del cuestionario y se elaboraron las recomendaciones para política pública y financiamiento del estudio.

El proceso de consulta permitió un diagnóstico de las necesidades y áreas de oportunidad para regir la toma de decisiones en cuanto a los fondos de los *Opioid Settlement Agreements* e implementación de política pública. Así mismo, los resultados obtenidos de este estudio permitirán configurar la elaboración del *Plan de Trabajo y Presupuesto Anual (PTPA)* para la recomendación del Comité Asesor y posterior aprobación del Secretario de Salud de Puerto Rico (véase figura 15).



HALLAZGOS

Recordemos que el propósito del estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico es generar un panorama de las iniciativas, proyectos y programas que se llevan a cabo en el archipiélago actualmente. Adicional, busca entender las experiencias, perspectivas, retos y recomendaciones sobre el manejo de la situación de opioides en el país. Teniendo en cuenta estos elementos, esta sección servirá para integrar los resultados del cuestionario realizado a entidades, agencias y organizaciones en Puerto Rico y las entrevistas a profundidad a personas clave en la temática de opioides en el archipiélago.

¿Cuál es el perfil de las entidades encuestadas que trabajan con el tema de opioides en Puerto Rico?

Las entidades participantes del cuestionario, en su gran mayoría (**96%**), indicaron contar con esfuerzos relacionados a opioides y sustancias, donde el **83%** ha articulado los mismos en proyectos, programas e iniciativas formales. A continuación, se describe el perfil de estas (véase figura 16). Entre las fuentes de financiamiento indicadas por las entidades, se destaca el uso de financiamiento especial (**63%**); esto incluye, sin limitarse, a fondos municipales, financiamiento por parte de fundaciones, fondos propios, entre otros. Esto, seguido por fondos federales (**54%**), siendo SAMHSA la fuente de financiamiento más mencionada por las entidades participantes; y, los fondos estatales (**44%**), donde el DSPR es la fuente de financiamiento identificada con mayor frecuencia.

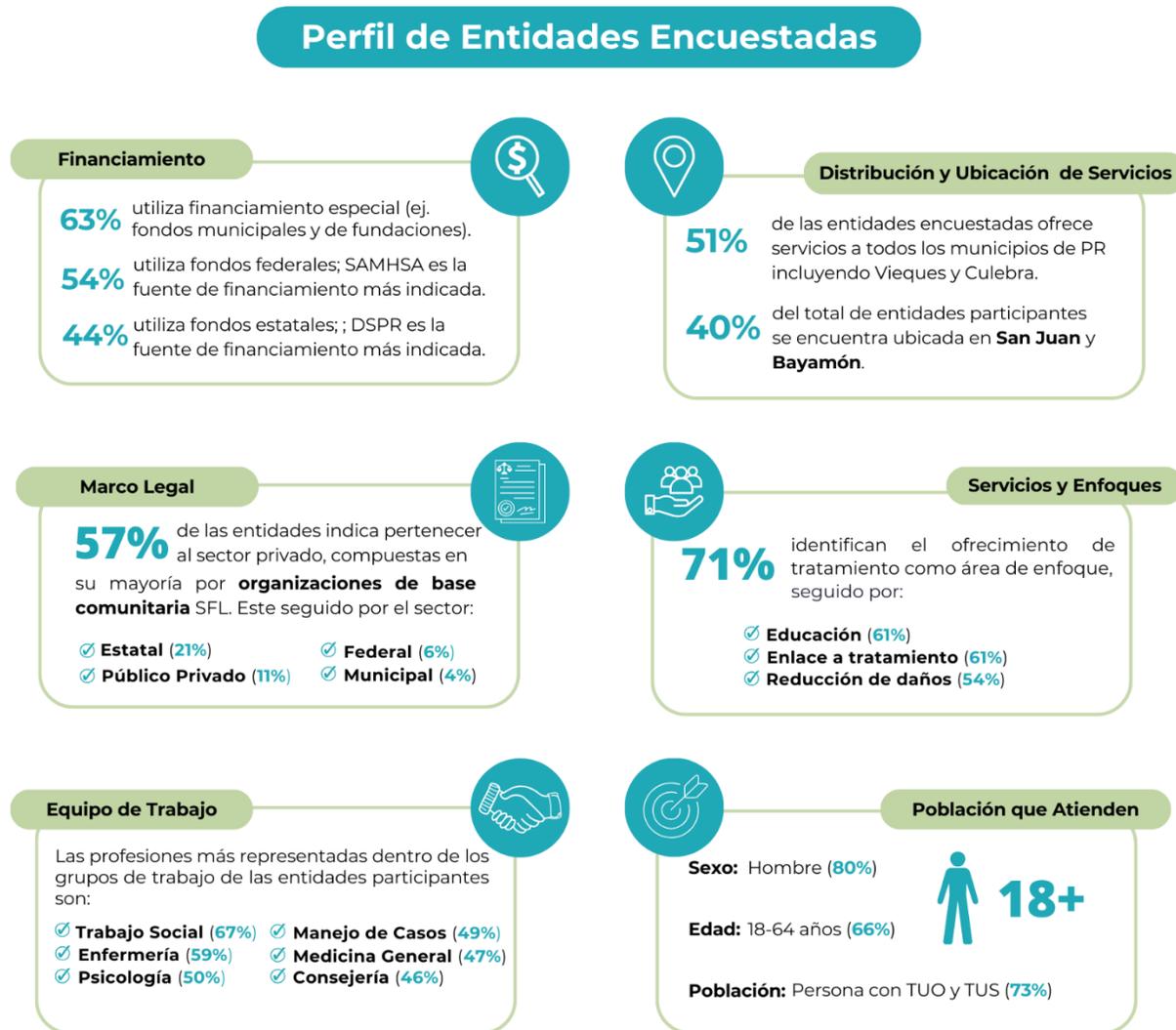
En cuanto al marco legal de las entidades participantes, el **57%** se identifica como perteneciente al sector privado, compuesto en su mayoría por organizaciones de base de fe sin fines de lucro (SFL). A esto se añade representatividad del sector estatal (**21%**), donde la mayoría se identifica como agencia estatal; el sector público privado (**11%**), sector federal (**6%**) y sector municipal (**4%**) según reportado por las entidades participantes.

El **73%** de las entidades participantes identifican a la población con TUO y TUS como la principal beneficiaria de sus servicios, centrando su oferta en hombres adultos (18-64 años). Entre los servicios ofrecidos, el **71%** identificó el ofrecimiento de tratamiento como una de sus áreas de enfoque. Otras áreas de intervención mencionadas por las entidades giraron en torno a: educación y prevención, adiestramiento y capacitación de profesionales de salud, esfuerzos de reducción de daños, enlace a tratamiento, servicios psicosociales y psiquiátricos, desarrollo de política pública y recopilación de datos acerca de la situación de opioides, entre otras. Del total de entidades encuestadas, el **51%** indica atender a todos los municipios de Puerto Rico incluyendo Vieques y Culebras; sin embargo, el **40%** del total de las entidades participantes se

encuentra ubicada en los municipios de San Juan y Bayamón. Por otra parte, se identifican equipos de trabajo compuestos por profesionales en las áreas de educación, salud física, mental y social.

Figura 16

Los hallazgos principales del estudio de necesidades, 2023.



Fuente: Consulta de opioides en Puerto Rico, 2023

¿Cuáles son las percepciones de los participantes ante la situación de opioides en Puerto Rico?

A través de las entrevistas, los participantes compartieron sus experiencias y perspectivas acerca de la situación de opioides en el país. Entre estas, señalan que la manera en cómo se ha atendido la problemática en Puerto Rico ha sido una lenta y no actualizada a nuestro contexto sociocultural actual. Así mismo, perciben que el proceso de navegación por los servicios de tratamiento no ha sido efectivo para su

recuperación, por lo que necesita mejores prácticas y estándares que estén basados e informados por evidencia. Estas y otras situaciones se traducen para muchos de los entrevistados en una profunda frustración y desesperanza, mientras que otros ven en el buen manejo de los fondos de los *Opioid Settlement Agreements* una oportunidad para atender la situación de salud pública del país.

“Si el gobierno requiere transparencia, tiene que empezar a hacer transparencia desde que define sus metas, sus objetivos y la métrica. Y tiene que ser un conocimiento mucho más amplio que el de un comité”. -LPP-03

Esto, entre otras cosas, por medio de ampliar las colaboraciones entre entidades, agencias y organizaciones. No obstante, estas no pueden ser llevadas a cabo de manera aislada, sino que se debe incluir a la comunidad, la población en general y los profesionales de la salud de manera que se pueda luchar contra el estigma y el discrimen que se tiene hacia la población con el trastorno por uso de opioides en el país.

Análisis FODA Integrado

A partir del análisis conjunto de los resultados del cuestionario y las entrevistas a profundidad, se identifican áreas de fortalezas y debilidades en el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico, al igual que áreas de amenaza y oportunidad (véase figura 17).

Figura 17

Hallazgos del cuestionario y las entrevistas a profundidad, 2023.

Análisis FODA Integrado



Fuente: Consulta de opioides en Puerto Rico, 2023

Fortalezas y Debilidades

A través de los resultados obtenidos del cuestionario y entrevistas llevadas a cabo, se distinguieron diversas áreas de fortalezas y debilidades sobre el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico.

A. Fortalezas

Las fortalezas identificadas en el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico giran en torno a temas de: los educadores o especialistas pares, la organización civil y comunitaria, los servicios a la población con TUO y TUS y la reducción de daños (véase figura 18).

Figura 18

Fortalezas del cuestionario y las entrevistas a profundidad, 2023.



Fuente: *Consulta de opioides en Puerto Rico, 2023.*

Impacto de los educadores pares en la cultura de recuperación

Los participantes a través de las entrevistas recalcaron la gran labor que realizan los educadores pares en el proceso de recuperación donde estos fungen como un enlace entre el participante y el profesional de la salud, así permitiendo que se le ofrezca un tratamiento individualizado y promoviendo la adherencia a este. Los entrevistados mencionan que los educadores pares, quienes están preparados formalmente para su labor, logran identificarse con los participantes ya que comprenden las situaciones por las cuales están pasando. Esto aporta a que los participantes estén cómodos expresando cómo se sienten a través del proceso de tratamiento así promoviendo la cultura de recuperación. De igual manera, los entrevistados indican que los educadores pares sirven como inspiración, fuerza y esperanza a los participantes, sus familiares y redes de apoyo durante el proceso de recuperación.



“Yo entiendo la valía de ese aporte que nosotros [como educadores pares] hacemos en la vida de esas personas, porque en el caso mío, cuando yo llegué a buscar ayuda, yo no me identificaba con los profesionales que me atendían. Porque esta persona no sabe lo que yo he vivido. Esta persona no entiende mi problema, pero cuando tú llegas a un sitio, te encuentras una persona [...] no estoy diciendo que el consejero, el psicólogo no hagan falta, sí, ellos hacen falta, pero nosotros aportamos unas cosas dentro de la vivencia de nosotros que nos podemos identificar con ese paciente que ninguno de esos profesionales puede hacer y nosotros tenemos un alcance que ellos jamás y nunca lo van a tener”. -PARB-04

“Son personas recuperadas que participaron cuando yo dirigía programas y de ellos he aprendido, y sigo aprendiendo. Me siguen inspirando, me siguen ayudando cuando me canso, cuando me rindo, cuando digo “mira, es que no puedo más” [...] me recuerdan que es posible. Por eso digo que la voz de los recuperados es importante. Tienen mucho que decir”. - FAM.A-09

Organización civil y comunitaria en el tema de opioides y sustancias

Otra de las fortalezas del estudio es la participación de familiares, redes de apoyo y activistas comunitarios para atender la situación de opioides desde sus espacios. Esta organización civil y comunitaria les ha permitido ser vocales ante los problemas y necesidades que han experimentado las personas con TUO en el país. Ante esto, han invertido en sus propios procesos educativos, donde algunos de los entrevistados indicaron estar tomando cursos de tanatología, logoterapia, consejería en adicciones y disciplinas asociadas para acompañar a otros familiares que se encuentran en la misma situación.

“[...] Nosotros somos la voz de nuestros hijos, lo que nuestros hijos no pudieron decir; y si en algo eso puede ayudar a que otro joven no muera, que otra familia no pase por el dolor que nosotras pasamos y estamos pasando... ”. -FAM.F-14

La población con TUO y TUS es la mayor beneficiara de los servicios ofrecidos por las entidades

A través de los resultados del cuestionario se observa cómo el **96%** de las entidades tiene esfuerzos relacionados a opioides. De estas, el **73%** de las entidades identifica a la población con TUO y TUS como la principal beneficiara de sus servicios. De las

entrevistas, verbalizan su compromiso con la población con TUO y TUS y apuestan a mejorar los servicios limitados que se ofrecen.

Implementación de estrategias de reducción de daños

Del cuestionario se identifica la implementación de estrategias de reducción de daños en las entidades y organizaciones que trabajan el tema de opioides y sustancias a través del país. Se observa que **5 de cada 10** entidades identifica la reducción de daños como uno de sus enfoques. Entre estas, **4 de cada 10** de las entidades ofrece servicios de reducción de daños como el intercambio de jeringuillas, distribución de naloxona, pruebas de fentanilo, entre otras estrategias. Sin embargo, solo **1 de cada 10** entidades trabaja la reducción de daños como enfoque principal.

Diversidad de servicios ofrecidos a las personas con TUO y TUS

En Puerto Rico, se observa una diversidad en los servicios que se le ofrecen a las personas con TUO y TUS en las entidades y organizaciones en el país. Entre estos, reluce de las respuestas del cuestionario los servicios enfocados en prevención, tratamiento, educación, reducción de daños, datos, política pública, entre otras. Entre los enfoques principales que identifican las entidades está el ofrecimiento de tratamiento (**71%**) y el enlace a tratamiento (**61%**). Por otro lado, el **47%** de las entidades ofrece MAT, donde los entrevistados indican que en los centros privados utilizan la buprenorfina como medicamento agonista de opioides mientras que en las agencias gubernamentales solo se ofrece tratamiento con metadona. Sin embargo, actualmente están comenzado a brindar tratamiento con Buprenorfina inyectable en la esfera pública como proyecto piloto.

B. Debilidades

Las debilidades identificadas en el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico giran en torno a temas de: inequidad y discriminación en los servicios a la población con TUO y TUS y limitaciones en: educación, acceso a fondos, infraestructura de información y en la atención a familiares y redes de apoyo para personas con TUO y TUS (véase figura 19).

Figura 19

Debilidades del cuestionario y las entrevistas a profundidad, 2023.



Fuente: *Consulta de opioides en Puerto Rico, 2023*

Inequidad y discrimen en los servicios de atención a personas con TUO

Entre las principales debilidades señaladas por los entrevistados se encontraba la falta de inmediatez para atender la problemática de opioides que afecta la vida de múltiples personas en el país. Estos señalan que hay poca preparación y rapidez en la atención médica en las salas de emergencia. Así mismo, añaden que la población con TUO se enfrenta con violencia y transgresiones a la hora de recibir tratamiento y atención médica. Verbalizan que se topan con actitudes estigmatizantes, discriminatorias, racistas, clasistas y sexistas, que afecta su adherencia y por tanto su recuperación. Por otro lado, en el estudio se observa que los servicios no son equitativos a toda la población ya que, hay pocos servicios para mujeres, población infantojuvenil, población joven, joven adulta y población encarcelada. También, se incluye la falta de servicios a personas gestantes y neonatos, donde solo el **36%** de las entidades y organizaciones indica brindar servicios a las personas gestantes, el **1.4%** atiende a neonatos con NAS y el **4%** de estas cuentan con ginecólogos obstetras. De igual manera, se identifica por parte de los entrevistados una falta de atención a los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo. Añaden limitaciones en los procesos de cuidado continuo que deben recibir los participantes, ya que hacen falta los modelos de transición de cuidado y la necesidad de atención según los distintos niveles y etapas de recuperación de los participantes. Ante estas situaciones que se presentan en el proceso de tratamiento y recuperación, ha desarrollado sentimientos de soledad, desesperanza y desconfianza en los participantes.



“Hemos tenido pacientes que han estado tres, cuatro días en una sala de emergencia para luego ser evaluados psiquiátricamente por alguna otra condición [...] las admisiones tienden a tardarse o el paciente necesita algún otro servicio de salud física antes de ser atendido en ese lugar”. -TXSFL-05

“Un protocolo brutal, como siempre, solicitarlo para que te lo lleven a la agencia y nadie está pa’ eso, esto es una emergencia, esto no estamos pa’ estar con papelitos, ni llenando formularios, ni pidiéndole permiso a los que todavía tienen *issues* de control y poder [...] Entonces por eso es que te ponen tanta traba”. -FAM.F-10

Insuficiencia de educación y preparación sobre el tema de sustancias y opioides

Por otro lado, los participantes señalan la poca preparación y pericia en temas de sustancias y dependencias por parte de los profesionales de la salud y conducta humana en Puerto Rico. Estos expresan preocupación de que los profesionales pasen desapercibidos las señales y sintomatología necesaria para llevar a cabo el tratamiento adecuado. De igual forma, los participantes señalan que el estigma que carga el uso del medicamento opiode aporta a que los médicos no lo quieran recetar y los farmacéuticos se muestren resistentes a despacharlos a personas que los necesitan para su tratamiento por miedo a parecer en el *Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados* (PDMP, por sus siglas en inglés). A través del cuestionario vemos como **61%** de las entidades tiene un enfoque en educación. Estas identifican limitaciones en la capacitación dirigida a profesionales y público general en los siguientes temas: educación para reducir el estigma (**60%** a profesionales, **76%** a público general), reconocer y revertir sobredosis (**51%** a profesionales, **70%** a público general), reconocer y atender el TUO (**47%** a profesionales y **49%** a público general), tratamiento asistido con medicación (**34%** a profesionales y **53%** a público general). Ante esto, los participantes del estudio recalcan la necesidad de educar a los diversos sectores en el país sobre los temas de opioides y sustancias, con especial atención a los profesionales de la salud y la conducta humana, el personal de seguridad pública y la población en general. Señalan que esta diseminación de información no puede ser clasista, por lo que es necesario repensar las estrategias para lograr un mayor alcance.

Familiares y redes de apoyo desatendidas

A pesar de que en Puerto Rico se ofrezcan servicios a las personas con TUO y TUS de forma limitada, los familiares y redes de apoyo que acompañan a sus seres queridos en estos procesos se encuentran desatendidos. Estos señalan que los procesos de acompañamiento son difíciles y cargados de muchas tristezas. Los familiares y redes de apoyo indican que existe una carencia de recursos, información, servicios de educación y apoyo que esté dirigido a ellos. Estos no tienen los apoyos necesarios para comprender el trastorno y para el autocuidado. Así mismo, verbalizan que hay

limitaciones en la integración de los familiares y redes de apoyo en los procesos de tratamiento y recuperación de sus seres queridos. Ante esta falta de servicios dirigida a los familiares y redes de apoyo en Puerto Rico, han tenido que buscar grupos de apoyo en Estados Unidos e integrarse en múltiples procesos que se dan fuera del país relacionados a la temática de opioides. De igual forma, estos han tomado las riendas de educar a otras familias que pasan por la misma situación en el país.

Falta de infraestructura robustecida de recopilación de información

Otra de las debilidades que se presentan a través del estudio es la limitación que existe en los sistemas de vigilancia, reporte y diseminación de datos actualizados relacionado a opioides; esto, ante la rápida evolución de las sustancias en el mercado ilícito. Los participantes de las entrevistas señalan la carencia de una plataforma de visualización de datos donde se compartan e integren todos los datos actualizados sobre la situación de opioides en Puerto Rico. Estos indican que no son suficientes los datos que ofrece el PDMP y el *Observatorio de Salud Mental y Adicción de Puerto Rico*. De igual forma, el **19%** de las entidades y organizaciones señalan limitación en el acceso a datos, el **17%** tiene limitaciones en la diseminación de datos y el **14%** indica tener una carencia de datos primarios. Ante estos retos y limitaciones, los participantes recalcan que la diseminación de información no puede ser clasista, por lo que se deben repensar las estrategias para lograr un mayor alcance a la población.

“Ya tanto Massachusetts como Maryland con fondos del Estado, no necesariamente dentro del Departamento de Salud, han creado lo que ellos le llaman los *“Public Health Data Warehouse”*. Eso es algo que necesitamos, no meramente para opioides, lo necesitamos para cualquier asunto de salud en la población. Nosotros no tenemos como rastrear [...] para ver los programas licenciados en tratamiento para Puerto Rico y no tenemos ni siquiera eso...”. -INV-02

Limitaciones en acceso y navegación de los fondos

Otro de los limitantes principales que se reflejan a través del estudio es el acceso a fondos para la sustentabilidad de los esfuerzos liderados por las entidades que trabajan el tema de opioides y sustancias. Entre estos se recalca la rigidez en los requisitos de los fondos que limitan la posibilidad de realizar ciertos proyectos dirigidos a mitigar la situación de opioides en Puerto Rico. El **60%** de las entidades señalan utilizar fondos especiales, donde, el **30%** de estas utiliza fondos propios. Así mismo, el **86%** de las organizaciones y entidades identifican retos y limitaciones en el tema de los fondos, de las cuales el **64%** identifica la falta de acceso a fondos como una limitación y el **41%** indica tener una falta de capacitación para acceder a los distintos tipos de financiamiento.

Amenazas y Oportunidades

Adicional a las fortalezas y debilidades del manejo de la situación de opioides según mencionadas en el cuestionario y entrevistas, exploramos áreas de amenaza y oportunidad para el mejor manejo de esta.

C. Amenazas

Las amenazas identificadas en el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico giran en torno a temas de: fragmentación del sistema de salud, limitaciones en acceso y disponibilidad de tratamiento, inacción y poca injerencia del Estado, estigma y violencia estructural y carencia de formación cívica y cultura organizacional (véase figura 20).

Figura 20

Amenazas del cuestionario y las entrevistas a profundidad, 2023.



Fuente: *Consulta de opioides en Puerto Rico, 2023*

Fragmentación del sistema de salud

Los entrevistados mencionan la desvinculación y desarticulación de los servicios de salud mental y física que afectan la adherencia al tratamiento, y, por tanto, el proceso de recuperación. Esto, a medida que se ven obligados a visitar múltiples centros para poder recibir un tratamiento integral para el TUO, TUS y sus afecciones asociadas. La fragmentación, comentan, se ve expresada también a nivel de la oferta de servicios entre los ofrecidos por el sector público y los que se encuentran privatizados. Además, los entrevistados señalan que la carencia de un récord médico electrónico compartido

complejiza la programación efectiva y eficiente de servicios de salud en los procesos de referido.

“Primero, que nosotros no tenemos un sistema realmente. Puerto Rico no tiene un sistema uniforme de abordaje a las adicciones. No lo tiene. Lo que tenemos son [parchos] que se han ido elaborando a partir de experiencias fragmentadas y las experiencias fragmentadas producen estrategias fragmentadas que producen resultados fragmentados”. -LPP-03

Limitaciones en acceso, disponibilidad y calidad del tratamiento

Del cuestionario se identifica que los servicios se encuentran “metrocentrados”; donde el **40%** de las entidades indica estar ubicada en dos municipios principales: San Juan y Bayamón. A esto, las personas entrevistadas añaden las limitaciones en los servicios de transporte para acudir a los centros de tratamiento, frente a la cantidad limitada de entidades que ofrecen servicios por telemedicina (**37%**). Un ejemplo claro de esto son las islas municipios de Vieques y Culebras que no cuentan con MAT y deben viajar a isla grande para obtener sus servicios. Además, mencionan que los criterios de elegibilidad a la hora de iniciar y permanecer en tratamiento son muy rígidos, que, en adición al cupo limitado de los centros, las largas listas de espera, la falta de urgencia en la aprobación de los servicios por los planes médicos y el alto costo de los servicios, afectan el acceso y la disponibilidad del tratamiento para el TUO y TUS. Por otra parte, los entrevistados verbalizan preocupación por la carencia de un reglamento o guía uniforme a nivel estatal que estandarice el tratamiento para el TUO y TUS en Puerto Rico y que asegure su calidad en todos los centros.

Inacción y poca injerencia del Estado y agencias gubernamentales en la temática de opioides

Las personas entrevistadas verbalizan frustraciones por la falta de inmediatez por parte del Estado para atender la situación de opioides y sustancias desde enfoques salubristas, de reducción de daños y de determinantes sociales. Estos, señalan la carencia de un Estado que asuma postura y liderazgo en temas de opioides y sustancias como principal interventor en la salud pública. Por otra parte, las entidades expresan la necesidad de que el Estado propicie (1) la asignación de fondos para la sustentabilidad de sus esfuerzos (**25%** de las verbalizaciones), (2) la capacitación de los profesionales y el desarrollo de material educativo en el tema de opioides y sustancias (**23%** de las verbalizaciones), (3) la ampliación en el acceso a servicios integrales de recuperación (**15%** de las verbalizaciones) y (4) el establecimiento de colaboraciones y trabajo en equipo (**11%** de las verbalizaciones).

Estigma y violencia estructural

De los datos del cuestionario, se identifica la habilitación en contra del estigma hacia las personas con TUO y TUS como la mayor limitación en la educación y capacitación de profesionales (**60%**) y del público general (**76%**). El estigma se hace presente en las narraciones por parte de las personas entrevistadas, materializado en: la resistencia y falta de inmediatez del personal de salud para intervenir con la población en sala de emergencia en sus procesos de retirada, la deshumanización y las transgresiones a los derechos humanos y civiles de las personas con TUO y TUS, la criminalización del consumo de opioides y sustancias, el desahucio de servicios integrales para la recuperación (tratamiento, vivienda, entre otros) y el abuso policiaco. Estas y otras manifestaciones del estigma repercuten en la vulneración de la población con TUO y TUS e incrementan según su nivel de cronicidad.

"Pero peor es la consecuencia de la droga que te metan con un palo y te arranquen la cabeza como le hicieron a él... [los policías] lo mataron". -FAM.F-10

**"Esas políticas y reglamentos que se establecen internos en los tratamientos descansan en el desconocimiento sobre el tratamiento y desconocimiento sobre el asunto de salud pública, sobre cómo se manejan los trastornos por consumo de opioides y, sobre todo, sobre el estigma y el estigma mata porque limita el acceso a servicios".
-LPP-01**

Carencia de formación cívica y cultura organizacional para el desarrollo de política pública

Las personas entrevistadas expresaron preocupación por el poco conocimiento de los ciudadanos acerca de sus derechos, obligaciones y los procesos gubernamentales que le posibilitan participar de la toma de decisiones. Por otra parte, identifican limitaciones en la capacidad de las agencias gubernamentales para fomentar una cultura organizacional que promueva el desarrollo de leyes, reglamentos, guías y modelos transversales e integrados en el tema de opioides y sustancias desde perspectivas salubristas, ecosistémicas y que atiendan los determinantes sociales de la salud. Ante esto, los entrevistados expresan la falta de la inclusión comunitaria en los procesos de toma de decisiones y la importancia de que se realcen las experiencias y testimonios de las personas con TUO y se respete su espacio en las discusiones acerca del manejo de fondos, desarrollo de política pública y diseño de estrategias en favor de la mitigación de la situación de opioides y sustancias del archipiélago.

“El hacer política pública y el no hacerla puede ser violento, depende cómo se haga y las neutralidades no deberían de existir... Hablamos de que es una crisis de salud pública, que las personas están muriendo por esto, pero no hay un sentido de urgencia [...] Creo que hay mucho trabajo de campo que hacer y que sale mucho más a las comunidades, escuchar cuáles son las necesidades y que fiscalizar y pedir rendición de cuentas, porque el Estado es responsable de sus ciudadanos”. -LPP-01

D. Oportunidades

Las oportunidades identificadas en el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico giran en torno a temas de: promoción de la inserción social y comunitaria, robustecimiento de los procesos de evaluación y monitoreo, ampliación de servicios en sistema correccional, desarrollo de política pública y ampliación de acceso a MAT (véase figura 21).

Figura 21
Oportunidades del cuestionario y las entrevistas a profundidad, 2023.



Fuente: Consulta de opioides en Puerto Rico, 2023

Promover la reinserción social e integración comunitaria

El proceso de recuperación de las personas con TUO y TUS se asocia a una variedad de factores protectores que promueven la adherencia al tratamiento. A través de las entrevistas a la comunidad, las personas participantes de procesos de tratamiento y sus familias identifican la integración al mundo laboral como uno de estos. Se menciona la necesidad de reforzar los mecanismos hacia la reinserción social y la integración comunitaria para personas en recuperación que se encuentran tanto en la libre comunidad como para aquellas que transicionan del sistema correccional.

Estos servicios según descritos por las personas entrevistadas incluyen, pero no se limitan a: vivienda, empleo, capacitación vocacional y transporte.

Robustecer los procesos de evaluación y monitoreo de estrategias y esfuerzos

A partir de las entrevistas, subyace la necesidad de fortalecer los procesos de evaluación y monitoreo de la efectividad y eficiencia de los servicios provistos por las entidades que atienden a la población con TUO y TUS. A pesar de que el **87%** de las entidades indica contar con personal capacitado para esto, de las entrevistas se identifica la necesidad de mayor capacitación en estos temas. Esto, según los entrevistados, además de contribuir a la continua mejora de los servicios, apoyará como mecanismo para propiciar la transparencia y la rendición de cuentas en el manejo de fondos.

Ampliación de servicios para personas con TUO dentro del sistema carcelario

De las entidades encuestadas, solo el **17%** ofrece servicios al sistema correccional, tanto para personas dentro del sistema correccional como aquellas que se encuentran transicionando de este y que están en mayor riesgo de tener un evento de sobredosis. Los entrevistados indican que la demanda de tratamiento en el espacio correccional es mayor a la oferta de este, además de que se encuentra limitado al uso de metadona como único medicamento agonista de opioides. Esto se complejiza por las redes del narco trasiego que suplen las sustancias ilícitas a las personas en el sistema de corrección. Adicional, expresan la necesidad de tratamiento especializado para personas gestantes en el sistema correccional e indican urgencia de una educación para reducir el estigma y enfocada en los derechos humanos para los profesionales que laboran dentro del sistema correccional. Los entrevistados hacen hincapié en que se desarrolle una cultura salubrista donde las personas en el sistema correccional puedan acudir al tratamiento y a las ayudas necesarias sin que esto repercuta en su sentencia.

Ampliar acceso e integralidad al MAT

A pesar de que el **71%** de las entidades indica tener enfoque en el ofrecimiento de tratamiento, solo el **47%** de las entidades ofrece MAT, siendo esta la práctica basada en evidencia con más resultados positivos para la recuperación. Los entrevistados comparten acerca de la efectividad del MAT en sus procesos de recuperación por la integración de la medicación y el tratamiento psicosocial. Además, mencionan cómo este reduce los síntomas de abstinencia y el riesgo de experimentar un evento de sobredosis por una recurrencia. Ante la limitada disponibilidad de este servicio, emerge la ampliación en el acceso e integralidad al MAT como un área de oportunidad para favorecer los procesos de recuperación.



"La psicoterapia es esencial. [...] Si usted no brega con su con sus issues emocionales, identificación de sus traumas y todas estas cosas. Cambios en el estilo de vida y todas estas cosas que uno tiene que hacer. Es a través de la psicoeducación que uno aprende a identificar todas estas cosas y se da a la tarea uno de trabajarse uno como un ser humano. Porque verdaderamente [ahí es] cuando uno entiende que este problema, va más allá de una mera dependencia física". -PARB-04A

Desarrollar política pública dirigida a la mitigación de la situación de opioides

Del cuestionario, el **19%** de las entidades identifica limitaciones en el desarrollo de política pública por la carencia de perspectivas salubristas, el **18%** por la carencia de políticas basadas en evidencia y el **17%** en la efectividad de la implementación de estas. Partiendo de las entrevistas y resultados del cuestionario, se identifica como área de oportunidad la revisión conjunta de las leyes existentes sobre salud pública y sus determinantes sociales, así como el desarrollo de nuevas leyes, reglamentos, órdenes ejecutivas y administrativas con transversalidad operacional para estandarizar y mejorar los servicios de tratamiento. Esto, con la participación activa de la comunidad y los distintos actores oficiales y no oficiales concernientes al tema de opioides y sustancias. Por otra parte, los entrevistados mencionan la necesidad de formular un plan uniforme estatal para el abordaje de la situación de opioides y sustancias, fundamentado en perspectivas salubristas, ecosistémicas y con enfoque en los determinantes sociales de la salud. Esto incluye el analizar la situación de opioides en Puerto Rico desde todas sus intersecciones incluyendo los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una dependencia a opioides y otras sustancias.

"Hay que escuchar a religiosos y no religiosos, hay que escuchar a humanistas que están haciendo trabajo también en las calles. Hay que trabajar con la experiencia de los confinados y las confinadas, tanto de los que están adentro como los que salen. Hay que escuchar esos grupos que a veces no están organizados como ONG's, pero sí son sociedad civil organizada [...] tiene que ser algo que se comparta con la gente, en vez de cerrarnos en un comité cerrado...se necesita para que ese inventario de necesidades lo podamos trabajar con consultas en diferentes lugares y poder invitar a miembros de la comunidad". - LPP-03

“El problema de droga generalmente es un problema social que también lo metemos y lo encajamos en un modelo médico de enfermería, porque lo que buscamos y atendemos son las enfermedades, pero descansa en un problema social que tiene que ver con distribución económica. El problema de los opioides es un problema generalmente de los pobres”. -LPP-01

E. Divergencias

El análisis de los resultados de ambos instrumentos de recopilación de información (cuestionario a entidades y entrevistas a personas clave), generó divergencias en tres (3) temas principales. A continuación, se presentarán y discutirán según los datos de las entrevistas y el cuestionario (véase figura 22).

Figura 22

Oportunidades del cuestionario y las entrevistas a profundidad, 2023.



Fuente: *Consulta de opioides en Puerto Rico, 2023*

Abordajes basados e informados por evidencia

El **91%** de las entidades encuestadas indican implementar al menos una (1) práctica basada e informada por la evidencia, donde el **69%** integra la terapia cognitivo conductual, el **57%** el tratamiento farmacológico y el **56%** la reducción de daños. A pesar de esto, las personas entrevistadas expresan preocupación en sobremanera por la carencia de atención a la evidencia científica como sustento o fundamento en el diseño de tratamiento para el TUO y TUS. Esto, desde su perspectiva, porque no se da una combinación de las prácticas basadas en evidencia en la intervención; y, por lo tanto, disminuyen las probabilidades de adherencia y efectividad del tratamiento. Ante la falta de una actuación basada e informada por la evidencia, los entrevistados identifican el estigma y los abordajes moralistas como el fundamento para la atención integral a la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico.

“Los abordajes anteriores eran abordajes moralistas o eran abordajes humanistas que no, no consideraban los elementos que hoy en día configuran elementos de riesgo que hasta hace poco no se tomaban en consideración, como por ejemplo los desempleados crónicos, la violencia intradomiliaria, el analfabetismo institucionalizado en nuestras escuelas”.

Multidisciplinariedad en equipos de trabajo

Del cuestionario reluce la multidisciplinariedad en los equipos de trabajo de las entidades participantes como una fortaleza en la atención a la situación de opioides en Puerto Rico. Las entidades indican contar con profesionales de salud física, emocional y social en sus equipos de trabajo como trabajadores sociales (**67%**), enfermeros (**59%**), psicólogos (**50%**), medicina general (**47%**), consejeros (**46%**), psiquiatras (**27%**), educadores en salud (**27%**), entre otros. A pesar de que estos datos pudieran indicar una atención integral en los servicios de recuperación, las personas entrevistadas tensionan este asunto puntualizando la insuficiencia de profesionales especializados en temas de sustancias y dependencias para atender la gran cantidad de participantes que acuden a estos servicios.

Capacidad y posibilidad de establecer colaboraciones

Las personas entrevistadas indican sostener colaboraciones fuertes con otras entidades como mecanismo para complementar la oferta de servicios y subsanar la fragmentación de estos por medio de referidos. Por otra parte, subyace del cuestionario que el **57%** de las entidades encuestadas identifica tener dificultad coordinando referidos, siendo este el reto identificado con mayor frecuencia. A esto le siguen las limitaciones en la posibilidad de establecer colaboraciones con otras entidades (**41%**). Se identifican estas dificultades asociadas también a: (1) procesos pseudo-burocráticos que atrasan el acceso a servicios de recuperación y afectan la adherencia al tratamiento; (2) la carencia de espacios para hacer "*networking*" con entidades que trabajan el tema de opioides; (3) la competencia por los fondos, entre otros.

PRINCIPIOS RECTORES

Los principios rectores son las guías y parámetros por utilizar a la hora de asignar fondos para la ampliación, fortalecimiento o implementación de esfuerzos y proyectos. En esta sección se recogen las verbalizaciones por parte de entrevistados que hacen referencia a los valores filosóficos que deben regir el manejo de los fondos de los *Opioid Settlement Agreements*. A continuación, se presentan los seis (6) principios rectores propuestos (véase figura 23):

Figura 23

Principios rectores establecidos en base a las verbalizaciones realizadas en las entrevistas, 2023.



Fuente: *Entrevistas a personas claves en el tema de opioides, 2023*

RECOMENDACIONES PARA POLÍTICA PÚBLICA Y FINANCIAMIENTO

¿De qué manera se puede contrarrestar la situación de opioides en Puerto Rico?

De este estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos en la temática de opioides emergen veinte (20) recomendaciones de política pública y financiamiento para atender y mitigar la situación de opioides en Puerto Rico. Las recomendaciones son las siguientes:

1. **Ampliación acceso y disponibilidad de servicios de tratamiento** con medicamentos para personas con Trastorno por Uso de Opioides (TUO) en Puerto Rico.
2. **Ampliación y diversificación de servicios de tratamiento** para personas con TUO y Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) dentro del sistema correccional.
3. Ampliación de esfuerzos **de reducción de daños y alcance comunitario**.
4. Incremento en capacidad en **atención a personas gestantes** como un elemento **prioritario** para alcanzar **equidad en servicios de salud**.
5. Incrementar la **disponibilidad de educadores pares** en programas y clínicas de tratamiento.
6. Revisión, actualización y creación de estándares de tratamiento para personas con trastorno por uso de opioides y sustancias.
7. Diseño e implementación de **estrategias de prevención, educación informal y diseminación de información** a gran escala con una perspectiva **salubrista, interagencial y multidisciplinaria** informada y basada en evidencia para mitigar el estigma.
8. Diseño e implementación de **cursos de capacitación, educación formal y continua sobre sustancias, opioides, consumo y dependencia a profesionales** que ofrezcan servicios a las personas con TUO.
9. Creación de **campañas educativas** sobre la situación de opioides en Puerto Rico como **estrategias de prevención a la población en general**.



10. Creación de programas y servicios de **reinserción social y comunitaria**.
11. Ofrecimiento de **servicios integrales, acompañamiento, apoyo y fortalecimiento** de la organización formal para los **familiares y redes de apoyo** de personas con TUO y TUS.
12. Creación del **comité multisectorial de ciudadanos, voluntarios, expertos, investigadores, miembros de la comunidad, personas con TUO y TUS, familiares y redes de apoyo** adscritas al Programa de Opioides y Sustancias del DSPR.
13. Desarrollo e implementación de **políticas públicas, leyes y reglamentaciones** acerca de la situación de opioides en Puerto Rico que contengan **transversalidad operacional, abordajes interagenciales y multisectoriales** con perspectivas salubristas de poli sustancias basadas e informadas por evidencia científica.
14. Desarrollo de **políticas y reglamentaciones** para establecer **gerencia, transparencia, monitoreo y rendición de cuentas** en el manejo de fondos del Puerto Rico *Opioid Settlement Fund*.
15. Diseño e implementación de un **Plan Uniforme Estatal de Abordaje a las sustancias y las dependencias** el cual estandarice y establezca las bases de cómo se atenderá la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico desde una **perspectiva salubrista y ecosistémica de poli sustancias** que tome en cuenta los **determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo** que afectan a la población.
16. Creación de **grupos de trabajo interagenciales para desarrollar política pública que atienda los determinantes sociales de la salud** que inciden sobre el manejo de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico (sinhogarismo, pobreza, violencia de género, racismo, entre otros).
17. Desarrollo de una **carta de derechos** para personas con Trastorno por Uso de Opioides (TUO) y Trastorno por Uso de Sustancias (TUS).

18. Desarrollo de **investigaciones e inventario de necesidades y recursos sobre la situación de opioides y el acceso y calidad de los servicios** en Puerto Rico.
19. Facilitación de esfuerzos para la **estandarización, integración, recopilación, visualización y publicación de datos** a nivel nacional en un repositorio de datos.
20. Fomentar la creación de **programas de internado, subvenciones o incentivos para estudiantes en profesiones de la salud y conducta humana** que se especialicen en temas de opioides y dependencia al consumo de sustancia.

¿Cómo estas recomendaciones se asemejan a las estrategias centrales y usos aprobados por el Exhibit E de los Opioid Settlement Agreements?

A través de los *Opioid Settlement Agreements* se establecen cuáles son los usos aprobados para el manejo y mitigación de la situación de opioides en los Estados Unidos y Puerto Rico. A continuación, se presenta dos (2) tablas las cuales reflejan como las recomendaciones propuestas se asemejan a los usos aprobados en los acuerdos al igual que se presentan los mecanismos propuestos para atender las recomendaciones con las posibles entidades responsables que pueden hacer cada una de las recomendaciones posibles.

La primera tabla se compone de todos los usos aprobados señalados en el Exhibit E. Adicional se marca en color verde las estrategias que fueron consideradas en las recomendaciones antes propuestas (véase tabla 2). En la segunda tabla se muestran las recomendaciones de política pública y financiamiento propuestas a partir de este Estudio de Necesidades y Radiografía de esfuerzos con el fin de comenzar a mitigar la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico (véase tabla 3).

Tabla 2

Usos aprobados y estrategias consideradas en las recomendaciones, 2023.

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|--|---|
| Parte uno: Tratamiento | |
| <p>A. Tratar el trastorno por uso de opioides Apoyar el tratamiento para el Trastorno por Uso de Opioides (TUO) y trastornos comórbidos por uso de sustancias (TUS) o condiciones de salud mental a través de estrategias o programas basados e informados en evidencia que pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes:</p> | |
| 1. Expandir la disponibilidad de tratamiento para TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental, incluyendo los diversos tipos de tratamiento asistido con medicamento (MAT) aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés). | |
| 2. Apoyar servicios basados en evidencia que se adhieran al modelo de cuidado continuo para el TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental según la Sociedad Americana de Medicina para la Adicción (ASAM por sus siglas en inglés). | |
| 3. Expandir los servicios de telemedicina para incrementar el acceso a tratamiento para el TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental incluyendo MAT, consejería, apoyo psiquiátrico y otros servicios de acompañamiento en el tratamiento y la recuperación. | |
| 4. Mejorar la vigilancia de los programas de tratamiento para el TUO para asegurar el uso de prácticas basadas e informadas en evidencia como la dosificación adecuada de metadona y los acercamientos de bajo umbral en el proceso de tratamiento. | |
| 5. Apoyar la intervención móvil y los servicios de tratamiento y recuperación para las personas que han experimentado una sobredosis y personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental ofrecidos por profesionales cualificados y otros proveedores de servicios como los educadores pares. | |
| 6. Proveer tratamiento para atender el trauma para individuos con TUO (ej. violencia, agresión sexual, tráfico humano o situaciones adversas en la niñez) y sus familiares (ej. familiares sobrevivientes luego de una sobredosis fatal o no fatal). Capacitar al personal de salud para identificar y atender el trauma. | |
| 7. Apoyar servicios de manejo de retirada basados en evidencia para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|--|---|
| 8. Proveer capacitación en MAT para proveedores de servicios de salud, primeros respondedores, estudiantes y profesionales de apoyo como los educadores pares o especialistas en alcance comunitario, incluyendo la telecapacitación para asistir a proveedores de base comunitaria ubicados en regiones rurales o desventajadas. | |
| 9. Apoyar al desarrollo de profesionales en temas de adicción que trabajen con personas con TUO, TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 10. Ofrecer becas e incentivos monetarios para especialistas en medicina de adicción en el cuidado directo de pacientes, para instructores y para investigación clínica para tratamientos. | |
| 11. Ofrecer becas de estudio e incentivos monetarios para profesionales de salud conductual o personas involucradas en la atención del TUO, TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental, incluyendo, pero sin limitarse a: capacitación, becas educativas, "fellowships", programas de pago de deudas estudiantiles u otros incentivos que promuevan que los proveedores de servicios de salud trabajen en regiones rurales o desventajadas. | |
| 12. Proveer financiamiento y capacitación para que el profesional clínico pueda obtener una exención bajo el Drug Addiction Act del 2000 (Data 2000) para prescribir MAT para el TUO; proveer asistencia técnica y apoyo profesional al personal clínico que ha obtenido la exención Data 2000. | |
| 13. Diseminar currículos de capacitación en línea como el currículo de capacitación en el tema de opioides y entrevistas motivacionales de la "American Academy of Addiction Psychiatry's Provider Clinical Support Service". | |
| 14. Desarrollar y diseminar currículos nuevos como: "tratamiento asistido con medicación" de la "American Academy of Addiction Psychiatry's Provider Clinical Support Service". | |
| B. Apoyo a personas en tratamiento y recuperación: Apoyar a las personas en recuperación por TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental a través de estrategias o programas basados e informados en evidencia que pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes: | |
| 1. Proveer servicios integrados y comprensivos para individuos con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental que incluyan vivienda, transportación, educación, ubicación de empleo, capacitación vocacional o cuidado de infantes. | |
| 2. Proveer cuidado continuo de los servicios de tratamiento y recuperación para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental incluyendo vivienda de apoyo, servicios de educadores pares y consejería, navegadores comunitarios, manejo de casos y enlace a servicios de base comunitaria. | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|---|--|
| 3. Proveer consejería, apoyo de educadores pares, manejo de casos de recuperación y tratamiento residencial con acceso a medicación para quienes lo necesitan incluyendo a personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 4. Proveer acceso a vivienda para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental incluyendo vivienda de apoyo, vivienda de recuperación, programas de asistencia para vivienda, capacitación para proveedores de servicios de vivienda, o programas de viviendas de recuperación que permitan o integren medicación aprobada por la FDA y otros servicios de apoyo. | |
| 5. Proveer servicios de apoyo comunitario incluyendo servicios sociales y legales para asistir en la desinstitucionalización de las personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 6. Apoyar o expandir centros de recuperación que ofrezcan apoyo de educadores pares, grupos de apoyo, eventos sociales y acceso a computadoras u otros servicios para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 7. Proveer o apoyar servicios de transportación para programas de tratamiento y recuperación para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 8. Proveer capacitación laboral o servicios educativos para personas en tratamiento y recuperación del TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 9. Identificar programas de recuperación exitosos como programas médicos, pilotos y universitarios y proveer apoyo y asistencia técnica para incrementar el número y la capacidad de programas de alta calidad en apoyo a personas en recuperación. | |
| 10. Integrar a organizaciones sin fines de lucro, organizaciones de base de fe y organizaciones y coaliciones comunitarias para apoyar a personas en tratamiento y recuperación y a sus familiares en sus esfuerzos de acompañar a sus seres queridos con TUO. | |
| 11. Proveer capacitación y desarrollo de protocolos para empleados de gobierno para interactuar de manera apropiada y proveer servicios sociales a individuos con TUO o en recuperación por el TUO incluyendo la reducción del estigma. | |
| 12. Apoyar los esfuerzos de reducción de estigma en cuanto al tratamiento y el apoyo a personas con TUO incluyendo la reducción del estigma hacia los tratamientos efectivos. | |
| 13. Crear o apoyar servicios culturalmente apropiados y programas para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental incluyendo a los "new americans". | |
| 14. Crear y apoyar escuelas superiores de recuperación. | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|--|---|
| 15. Emplear o capacitar a profesionales de salud conductual para proveer o expandir cualquiera de los servicios o apoyos listados anteriormente. | |
| <p>C. Enlace a cuidado</p> <p>Proveer enlace a cuidado para las personas que tienen o se encuentran en riesgo de desarrollar TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental a través de estrategias o programas basados e informados en evidencia que pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes:</p> | |
| 1. Asegurar que los proveedores de servicios de salud están realizando exámenes médicos para detectar el TUO y otros factores de riesgo, y que sepan cómo orientar y tratar (o referir si es necesario) a un paciente a tratamiento para el TUO de forma adecuada. | |
| 2. Financiar programas SBIRT para reducir la transición entre el uso de opioides y el desarrollo del trastorno, incluyendo los servicios SBIRT a mujeres y personas gestantes que no tienen seguro médico o no son elegibles para Medicaid. | |
| 3. Proveer capacitación e implementación a largo plazo de SBIRT en sistemas claves (salud, escuelas, universidades, justicia criminal y probatoria), enfocados en la población de jóvenes y jóvenes adultos donde la transición del mal uso de opioides y sustancias al trastorno es común. | |
| 4. Adquirir versiones automatizadas de SBIRT y apoyar con financiamiento para los costos recurrentes de la tecnología. | |
| 5. Expandir servicios como navegadores y equipos “on-call” para comenzar MAT en las salas de emergencia de los hospitales. | |
| 6. Proveer capacitación para el personal de sala de emergencia que atiende a pacientes con sobredosis por opioides en la planificación después del alta, incluyendo referidos comunitarios para MAT, manejo de caso para la recuperación o servicios de apoyo. | |
| 7. Apoyar los programas de hospitales que enlazan a personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental, o personas que han experimentado una sobredosis de opioides, a atención de seguimiento clínico apropiado a través de una clínica puente o abordajes similares. | |
| 8. Apoyar los centros de estabilización de crisis que fungen como una alternativa a las salas de emergencia de hospitales para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental o personas que han tenido una sobredosis de opioides. | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|---|---|
| 9. Apoyar las labores de los Sistemas Médicos de Emergencia incluyendo a los especialistas pares para enlazar a los individuos a tratamiento u otros servicios apropiados luego de un evento de sobredosis por opioides o cualquier otro evento adverso asociado al consumo de opioides. | |
| 10. Proveer financiamiento para especialistas pares o “coaches” de recuperación en salas de emergencia, centros de detox, centros de recuperación, vivienda de recuperación, o escenarios similares; ofrecer servicios, apoyos o enlace a tratamiento a personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental, o que han tenido un evento de sobredosis por opioides. | |
| 11. Expandir los servicios de transición de cuidado para el enlace a servicios de recuperación. | |
| 12. Crear o apoyar contactos en las escuelas que brinden información acerca de servicios de tratamiento inmediato a padres que requieran los servicios para sus hijos; apoyar la prevención, la intervención, el tratamiento y los programas de recuperación enfocados en la juventud. | |
| 13. Desarrollar y apoyar las mejores prácticas en la atención del TUO en los espacios laborales. | |
| 14. Apoyar programas de asistencia para proveedores de servicios de salud con TUO. | |
| 15. Integrar a organizaciones sin fines de lucro y la comunidad de base de fe como sistemas de apoyo para el alcance comunitario con fines de enlace a tratamiento. | |
| 16. Apoyar los centros de llamadas centralizados que proveen información y enlace a los servicios apropiados y apoyos para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| <p>D. Atender las necesidades de las personas involucradas en la justicia criminal</p> <p>Atender las necesidades de las personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental que están o se encuentran en riesgo de estar involucradas, o están transicionando fuera del sistema de justicia criminal a través de estrategias o programas basados e informados por evidencia que pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes:</p> | |
| 1. Apoyar estrategias de desviación pre-arresto o antes de la lectura de cargos para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 2. Apoyar los servicios que preceden el juicio para conectar a individuos con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental a tratamiento informado por evidencia incluyendo MAT y servicios relacionados. | |
| 3. Apoyar treatment and recovery courts que provean opciones basadas en evidencia para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|---|---|
| 4. Proveer tratamiento informado por evidencia incluyendo MAT, apoyo en la recuperación, reducción de daños u otros servicios apropiados para individuos con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental que están en el sistema correccional. | |
| 5. Proveer tratamiento informado por evidencia incluyendo MAT, apoyo en la recuperación, reducción de daños u otros servicios apropiados para individuos con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental que recientemente han transicionado o están transicionando fuera del sistema correccional, o que están en probación, libertad condicional, bajo la supervisión de correccionales comunitarias o en programas o facilidades de reinserción. | |
| 6. Apoyar intervenciones en momentos críticos y servicios para individuos en riesgo inmediato tras salir de escenarios correccionales, particularmente para individuos viviendo con un diagnóstico dual de TUO y una condición de salud mental. | |
| 7. Proveer capacitación en las mejores prácticas a oficiales de cumplimiento de ley, personal correccional o judicial, proveedores de servicios de tratamiento, recuperación, reducción de daños y manejo de casos u otros servicios relativos a todos los mencionados anteriormente para atender las necesidades de las personas en el sistema de justicia criminal con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| E. Atender las necesidades de las personas gestantes, padres, madres o tutores y sus familiares, incluyendo bebés con el Síndrome de Abstinencia Neonatal Atender las necesidades de mujeres embarazadas o madres con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental, y las necesidades de su familia incluyendo bebés con el síndrome de abstinencia neonatal (NAS) a través de estrategias o programas basados e informados por evidencia que pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes: | |
| 1. Apoyar tratamiento basado e informado por evidencia incluyendo MAT, servicios de apoyo y recuperación y servicios de prevención para mujeres embarazadas o que pudieran quedar embarazadas que padecen de TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental; y apoyar otras medidas para educar y proveer apoyo a familias afectadas por el síndrome de abstinencia neonatal (NAS). | |
| 2. Expandir el tratamiento y los servicios de recuperación comprensivos y basados en evidencia incluyendo MAT para mujeres sin seguro médico con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental hasta 12 meses posparto. | |
| 3. Proveer capacitación a médicos obstetras y personal de servicios de salud que trabajen ofreciendo tratamiento para el TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental a mujeres embarazadas y sus familias. | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|---|---|
| 4. Expandir tratamiento y servicios de recuperación comprensivos y basados en evidencia para bebés con NAS; expandir servicios para un mejor cuidado continuo del infante y su cuidador; y expandir el tratamiento y monitoreo médico a largo plazo de los bebés con NAS y su familia. | |
| 5. Proveer capacitación en las mejores prácticas a proveedores de servicios de salud que atienden a mujeres embarazadas y madres para el cumplimiento de los requisitos federales que dictan que los bebés con NAS sean referidos a servicios apropiados y reciban un plan de cuidado. | |
| 6. Proveer apoyo familiar y de menores para madres con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 7. Proveer mejor apoyo familiar y servicios de cuidado de niños para padres con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 8. Proveer mejor apoyo familiar y de menores para personas que sufren de traumas resultantes de la dependencia a sustancias en la familia; y ofrecer tratamiento de salud conductual informado en trauma para eventos adversos en la niñez. | |
| 9. Ofrecer servicios integrales en el hogar a personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental, incluyendo, pero sin limitarse a capacitación en destrezas de crianza. | |
| 10. Proveer apoyo a los Servicios de Protección al Menor- Financiar posiciones y servicios adicionales incluyendo viviendas de apoyo y otros servicios residenciales relativos a la niñez siendo removida de su hogar y asignada a hogares sustitutos por procesos de pérdida de custodia por uso de opioides. | |
| Parte dos: Prevención | |
| F. Prevenir la sobreprescripción de opioides y asegurar las prescripciones y dispensaciones aprobadas. | |
| Apoyar esfuerzos para prevenir la sobre prescripción y garantizar una prescripción y dispensación apropiada de opioides a través de estrategias o programas basados e informados por evidencia que pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes: | |
| 1. Financiar la educación de proveedores médicos acerca de las mejores prácticas de prescripción consistentes con la Guía para la Prescripción de Opioides para el Dolor Crónico de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, incluyendo a los proveedores en los hospitales. | |
| 2. Capacitación para los proveedores de servicios de salud acerca de la prescripción, dosificación y la disminución gradual de los medicamentos opioides en pacientes de forma segura y responsable. | |
| 3. Educación Médica Continua (CME por sus siglas en inglés) en la prescripción apropiada de opioides. | |
| 4. Proveer apoyo a alternativas de tratamiento para el dolor libre de medicamentos opioides, incluyendo la capacitación a proveedores para ofrecer o referir a tratamiento multimodal e informado por la evidencia. | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|--|---|
| 5. Apoyar las mejoras al Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados (PDMP por sus siglas en inglés). | |
| 6. Asegurar que el PDMP integre los datos disponibles acerca de los eventos por sobredosis y la entrega de naloxona incluyendo la base de datos de los eventos de sobredosis del <i>United States Department of Transportation's Emergency Medical Technician</i> siempre y cuando se esté en cumplimiento con las leyes y reglamentos de seguridad y privacidad. | |
| 7. Incrementar la prescripción electrónica para prevenir el desvío y la fabricación de recetas. | |
| 8. Educar a dispensadores en las prácticas de dispensación de opioides apropiadas. | |
| G. Prevenir el mal uso de opioides Apoyar los esfuerzos para desalentar o prevenir el mal uso de opioides a través de estrategias o programas basados e informados por evidencia que pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes: | |
| 1. Financiar campañas en los medios para prevenir el mal uso de opioides. | |
| 2. Publicidad correctiva o campañas de educación pública basadas en evidencia. | |
| 3. Educación pública acerca del descarte de drogas. | |
| 4. Programas de devolución, descarte o destrucción de drogas. | |
| 5. Financiar coaliciones comunitarias anti-drogas que realicen esfuerzos de prevención. | |
| 6. Apoyar a coaliciones comunitarias en la implementación de esfuerzos de prevención informados por evidencia como la reducción del acceso social y físico, la reducción de estigma-incluyendo empleomanía, campañas educativas, apoyo a personas en tratamiento o recuperación, o la capacitación de coaliciones en procesos de implementación informados por evidencia incluyendo el Strategic Prevention Framework desarrollado por el U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). | |
| 7. Involucrar a organizaciones sin fines de lucro y comunidades de base de fe como sistemas de apoyo en la prevención. | |
| 8. Financiar programas de prevención basados en evidencia en escuelas o programas y campañas de educación informados por evidencia en escuelas y comunidades para estudiantes, familiares, personal escolar, programas deportivos escolares y asociaciones de padres y maestros, de estudiantes y otras. | |
| 9. Programas o estrategias escolares que han demostrado efectividad en la prevención del mal uso de drogas enfocadas en la atención a la población juvenil. | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|---|---|
| 10. Crear o apoyar servicios de educación e intervención en las comunidades para familias, jóvenes y adolescentes en riesgo de desarrollar el TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 11. Apoyar programas o currículos informados por evidencia incluyendo temas de modulación emocional y destrezas de resiliencia para atender las necesidades de salud mental de jóvenes que podrían estar en riesgo de incurrir en mal uso de opioides u otras sustancias. | |
| 12. Apoyar mayor acceso a servicios de salud mental y apoyos a jóvenes incluyendo los servicios provistos por enfermeras escolares, profesionales de salud conductual y demás personal escolar para atender las necesidades de salud mental de los jóvenes que (cuando no son atendidas apropiadamente) incrementan el riesgo del mal uso de opioides u otras drogas. | |
| H. Prevenir las muertes por sobredosis y otros riesgos (reducción de daños) Apoyar esfuerzos para prevenir o reducir la muerte por sobredosis u otros daños relacionados al consumo de opioides a través de estrategias o programas basados e informados por evidencia que pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes: | |
| 1. Incrementar la disponibilidad y distribución de naloxona y otras drogas que se utilizan para tratar los eventos de sobredosis a primeros respondedores, pacientes de sobredosis, individuos con TUO y sus pares y familiares, escuelas, navegadores comunitarios y personal de alcance comunitario, personas saliendo del sistema correccional u otros miembros del público general. | |
| 2. Entidades de salud pública proveyendo naloxona gratis a cualquier persona de la comunidad. | |
| 3. Capacitación y educación acerca de la naloxona y otras drogas utilizadas para tratar la sobredosis a primeros respondedores, pacientes de sobredosis, pacientes que utilizan opioides, familias, escuelas, grupos de apoyo de base comunitaria y otros miembros del público general. | |
| 4. Permitir a las enfermeras escolares y demás personal escolar a responder a eventos de sobredosis por opioides y proveerles con naloxona, capacitación y los apoyos necesarios. | |
| 5. Expandir, mejorar o desarrollar “software” y aplicaciones para vigilar y monitorear los eventos de sobredosis y las reversiones con naloxona. | |
| 6. Educación pública acerca de respuestas de emergencia ante eventos de sobredosis. | |
| 7. Educación pública acerca de la impunidad y las leyes del Buen Samaritano. | |
| 8. Educación a primeros respondedores acerca de la existencia y operación de la impunidad y leyes del Buen Samaritano. | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|---|---|
| 9. Programas de servicio de jeringuillas y otros programas informados por evidencia para reducir los daños asociados con el uso de drogas intravenosas incluyendo materiales, empleomanía, espacios de operación, servicios de educadores pares, referidos a tratamiento, pruebas de fentanilo, enlace a cuidado y los servicios de reducción de daños y tratamiento provistos por estos programas. | |
| 10. Expandir el acceso a pruebas de detección y a tratamiento de enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y Hepatitis C resultante del consumo de opioides de forma intravenosa. | |
| 11. Apoyar unidades móviles que ofrecen o proveen referidos a servicios de reducción de daños, tratamiento, apoyos en la recuperación, cuidados de salud, u otros servicios apropiados para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 12. Proveer capacitación en estrategias de reducción de daños a proveedores de servicios de salud, estudiantes, educadores pares, especialistas de alcance comunitario u otros profesionales que proveen cuidado a personas que consumen opioides o que tienen TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental. | |
| 13. Apoyar en la detección del fentanilo en la aplicación de pruebas toxicológicas rutinarias en espacios clínicos. | |
| Parte tres: Otras estrategias | |
| I. Primeros respondedores En adición a los ítems en las secciones C, D y H relativas a los primeros respondedores, apoyar las siguientes estrategias: | |
| 1. Educación de oficiales de cumplimiento de ley u otros primeros respondedores acerca de las prácticas y precauciones apropiadas al manejar fentanilo y otras drogas. | |
| 2. Provisión de servicios de bienestar y apoyo para primeros respondedores y demás personal que experimenta el trauma vicario asociado a eventos de emergencias relativos a opioides. | |
| J. Liderazgo, planificación y coordinación Apoyar esfuerzos para proveer liderazgo, planificación, coordinación, facilitación, capacitación y asistencia técnica para mitigar la epidemia de opioides a través de estrategias o programas basados e informados por evidencia que pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes: | |
| 1. Planificación estatal, regional, local o comunitaria para identificar las causas fundamentales de la dependencia y la sobredosis, las metas para reducir los daños asociados a la epidemia de opioides, y las áreas y poblaciones con las mayores necesidades de servicios de intervención de tratamiento; y para apoyar la capacitación y asistencia técnica y otras estrategias para la mitigación de la epidemia de opioides descrita en esta lista de estrategias. | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|---|---|
| <p>2. Una plataforma de visualización de datos o "dashboard" para (a) compartir reportes, recomendaciones o planes de uso de los fondos de los <i>Opioid Settlements</i>; (b) para mostrar cómo los fondos de los <i>Opioid Settlements</i> han sido invertidos; (c) para reportar los "outcomes" de los programas o estrategias; o (d) para monitorear, compartir o visualizar indicadores claves de opioides y de salud y los apoyos según identificados a través de procesos colaborativos a nivel estatal, regional, local o comunitario.</p> | |
| <p>3. Invertir en infraestructura o empleomanía en agencias gubernamentales o sin fines de lucro para apoyar una coordinación colaborativa y cruzada con el propósito de prevenir la sobre prescripción, el mal uso de opioides o la sobredosis por opioides ofreciendo tratamiento a personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental, apoyándoles en el tratamiento y la recuperación, enlazándoles a cuidado o implementando otras estrategias para mitigar la epidemia de opioides descrita en esta lista de estrategias.</p> | |
| <p>4. Proveer recursos para personal de supervisión y gerencia de programas dirigidos a la mitigación de la situación de opioides en escenarios gubernamentales.</p> | |
| <p>K. Habilitación y capacitación En adición a la capacitación mencionada a través de este documento, apoyar la capacitación para mitigar la epidemia de opioides a través de actividades, programas o estrategias que pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes:</p> | |
| <p>1. Brindar financiamiento para la capacitación de personal o programas y servicios de "networking" para mejorar la capacidad gubernamental, comunitaria y de las organizaciones sin fines de lucro en la mitigación de la crisis de opioides.</p> | |
| <p>2. Apoyar la infraestructura y empleomanía para la coordinación colaborativa y cruzada para prevenir el mal uso de opioides, los eventos de sobredosis y tratar a las personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental; o implementar otras estrategias para mitigar la epidemia de opioides descrita en este listado de estrategias (ej. Seguros médicos, cuidado primario, farmacias, PDMP, etc.).</p> | |
| <p>L. Investigación Apoyar investigación en temas que aporten a la mitigación de la situación de opioides que pueden incluir, sin limitarse a las siguientes:</p> | |
| <p>1. Monitoreo, vigilancia, recopilación de y evaluación de programas y estrategias descritas en esta lista para la mitigación de la situación de opioides.</p> | |
| <p>2. Investigar formas alternas de tratamiento para el dolor crónico libres del uso de opioides.</p> | |
| <p>3. Realizar investigaciones dirigidas a la mejora en la prestación de servicios como el SBIRT, que demuestra resultados prometedores pero mixtos en poblaciones vulnerables a contraer TUO.</p> | |

| Usos aprobados (Exhibit E) | Estrategias consideradas en las recomendaciones |
|--|---|
| 4. Investigar esfuerzos novedosos de prevención y reducción de daños como la provisión de pruebas de fentanilo. | |
| 5. Investigar los esfuerzos innovadores por parte de los suplidores de opioides, como llevar a cabo mejoras en la detección de opioides sintéticos enviados por correo postal. | |
| 6. Expandir la investigación en modelos rápidos/certeros/justos para reducir y desalentar el mal uso de opioides en la población en el sistema correccional que posibiliten para abordajes prometedores para atender el consumo de otras sustancias. | |
| 7. Vigilancia epidemiológica de comportamientos asociados al TUDO en poblaciones críticas como los individuos entrando al sistema de justicia criminal, incluyendo, pero sin limitarse a abordajes modelados en el sistema de <i>Arrestee Drug Abuse Monitoring (ADAM)</i> . | |
| 8. Investigación cualitativa y cuantitativa acerca de los riesgos a la salud pública y oportunidades de reducción de daños en el mercado ilícito de drogas incluyendo encuestas a personas que participen del mismo en la venta o distribución de opioides ilícitos. | |
| 9. Análisis geoespacial de barreras en el acceso a MAT y su relación con la adherencia y los resultados del tratamiento. | |

Fuente: Exhibit E, Opioid Settlement Funds, 2021.

A continuación, se desglosan las recomendaciones y estrategias que emergen de esta consulta alineadas a cuatro ejes temáticos principales: tratamiento y reducción de daños, educación y prevención, gobernanza y política pública, y finalmente, investigación e integración de datos. junto a los posibles mecanismos que asistirán para que estas puedan ser ejecutadas (véase tabla 3). Así mismo, se incluyen las posibles asignaciones de financiamiento que podrán implementar las recomendaciones propuestas en la siguiente tabla:

Tabla 3

Mecanismos propuestos para la implementación de las recomendaciones y su vinculación con los usos aprobados del Exhibit E

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|--|--|---------------------------------------|--|
| Tratamiento y reducción de daños | | | |
| Ampliación de acceso y disponibilidad de servicios de tratamiento con medicamentos para personas con TUO en Puerto Rico que reduzcan las brechas de inequidad entre géneros, clases sociales y razas. | 1. Crear un fondo para apoyar la ampliación y el acceso a servicios de tratamiento con medicamento en entidades que actualmente brindan el servicio en Puerto Rico, esto para financiar la ampliación de servicios que reduzcan las brechas de inequidad (transporte a servicios integrales, servicios de telemedicina, ampliación de coberturas, servicios de salud mental, entre otros). | A1, A3, B7, B15, C12 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | 2. Financiar capacitación y el licenciamiento de médicos para obtener la exención que permite la receta de medicamentos agonistas de opioides. | A12 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | 3. Desarrollar guías, órdenes administrativas y ejecutivas en agencias gubernamentales y entidades para reducir la inequidad en servicios de salud. | -- | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | 4. Posibilitar la inducción a tratamiento con medicamento del TUO en salas de emergencias. | C5 | State Fund |
| | 5. Establecer protocolos de referido directo y planes de alta para personas con TUO y TUS que reciben servicios en hospitales y clínicas de salud. | C6, C7 | State Fund |

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|---|---|---------------------------------------|--|
| | 6. Ampliar recursos e infraestructura en centros de tratamiento y clínicas de salud que ofrecen intervenciones basadas en justicia social y evidencia científica para aumentar la capacidad de atención a personas con TUO y TUS. | A2, B9 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| Ampliación y diversificación de servicios de tratamiento para personas con TUO y TUS dentro del sistema de correccional en Puerto Rico y a aquellas personas en transición a la libre comunidad. | 1. Iniciar programas piloto de buprenorfina y otros medicamentos agonistas de opioides en el escenario correccional. | D4, D5 | State Fund, Abatement Fund |
| | 2. Financiar la adquisición de mayor cantidad de medicamento y la contratación del recurso humano necesario para ampliar la disponibilidad de tratamiento con metadona que se ofrece actualmente. | A1 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| Ampliación de esfuerzos de reducción de daños y alcance comunitario para el enlace a tratamiento y servicios de apoyo para personas con TUO y TUS. | 1. Colaboración entre entidades que brinden servicios relacionados a reducción de daños y alcance comunitario. | C5 | State Fund, Abatement Fund, |
| | 2. Financiar adiestramientos y educación en reducción de daños a los profesionales que atiendan a la población con TUO y TUS, especialmente a aquellos dispuestos a trabajar desde los espacios comunitarios. | H12 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | 3. Apoyar el fortalecimiento de capacidades administrativas y operacionales de entidades u organizaciones que han sido exitosas en la implementación de actividades de reducción de daños basadas e informadas por evidencia como: distribución de naloxona, utilización del modelo SBIRT, intercambio de jeringuillas y entregas de pruebas de fentanilo entre otras y ampliar su capacidad de atención. | C2, C4, H1, H2, H9, H10, H13 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|--|---|---------------------------------------|--|
| | 4. Creación de un fondo para la adquisición, distribución y monitoreo de naloxonas, tiras de fentanilo y jeringuillas | C2, C4, H1, H2, H9, H10, H13 | State Fund, Abatement Fund, |
| | 5. Financiar la creación de lugares de inyección segura (<i>Safe Injection Sites</i>), hogares de rehabilitación (<i>Sober Houses</i>), servicios ambulatorios y estrategias de detección temprana de situaciones de riesgo y sobredosis. | C2, C4, H1, H2, H9, H10, H13 | State Fund, Abatement Fund, |
| | 6. Ampliar esfuerzos de detección de sustancias. | C2, C4, H1, H2, H9, H10, H13 | State Fund, Abatement Fund, |
| Incremento en capacidad en atención a personas gestantes como un elemento prioritario para alcanzar equidad en servicios de salud. | 1. Creación de un fondo para mejorar infraestructura física y humana para atender las necesidades de mujeres, personas gestantes y sus familias. | E1-E3, E6-E9 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | 2. Viabilizar la contratación de personal en los centros y entidades que brindan servicios a las personas con TUO y TUS, | J2, J3 | State Fund, Abatement Fund |
| Incrementar la disponibilidad de educadores pares en programas y clínicas de tratamiento de las personas con TUO y TUS para servir de apoyo y acompañamiento. | 1. Creación de un fondo para subvencionar la contratación de educadores pares con sueldos justos en centros de tratamiento, clínicas de salud, salas de emergencia de hospitales y otros espacios donde se atienda a la población con TUO y TUS para ampliar los servicios de transición de cuidado y enlace a tratamiento. | C9- C11 | State Fund, Abatement Fund |
| | 2. Expansión de programas de reclutamiento y capacitación de educadores pares que operan actualmente en la isla. | A8, B6, C10, H12 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|---|---|---------------------------------------|--|
| Revisión, actualización y creación de estándares de tratamiento para personas con trastorno por uso de opioides y sustancias | 1. Colaboración y trabajo conjunto de agencias salubristas gubernamentales para revisar: (1) los estándares de tratamiento efectivos, respetuosos de los derechos humanos, informados y basados en evidencia, y (2) los estándares de tratamiento actuales. | L1, L3 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | 2. Desarrollar guías y ordenes administrativas para la actualización de estándares de tratamiento informados por la evidencia. | L1, L3 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | 3. Desarrollo de estudios que posibiliten la reforma de parámetros de cumplimiento para que los centros puedan recibir licenciamiento y permisos de operación. | A4 | State Fund, Abatement Fund |
| Educación y prevención | | | |
| Diseño e implementación de estrategias de prevención, educación informal y diseminación de información a gran escala con una perspectiva salubrista, interagencial y multidisciplinaria informada y basada en evidencia para mitigar el estigma. Las mismas irán dirigida a la población en general, personas con TUO y TUS, organizaciones cívicas, academias e instituciones educativas y agencias gubernamentales | 1. Creación de un fondo para la expansión de la capacidad y alcance de programas de prevención y educación que han mostrado ser exitosos. | G8 | State Fund, Abatement Fund |
| | 2. Promover esfuerzos colaborativos entre las agencias salubristas gubernamentales, sus redes de colaboradores y la comunidad para los procesos de diseño e implementación de estrategias de prevención y educación en el tema de opioides y sustancias. | J3, G5, G6 | State Fund, Abatement Fund |
| | 3. Desarrollar mesas multisectoriales de trabajo ciudadano que apoyen la implementación y diseminación de información en temas de opioides y sustancias. | J3, G5, G6 | State Fund, Abatement Fund |
| | 4. Enfocar las estrategias de prevención y educación informal en espacios comunitarios, de base de fe, en el sistema correccional, planteles escolares y programas familiares. | G6, G7, G8, G10 | State Fund, Abatement Fund |

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|--|---|--|----------------------------|
| <p>Diseño e implementación de cursos de capacitación, educación formal y continua sobre sustancias, opioides, consumo y dependencia a profesionales de seguridad pública, profesional jurídico, profesionales de la salud y de la conducta humana (por ejemplo: médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros, manejadores de casos, enfermeros, paramédicos, primeros respondedores, policías, alguaciles y empleados de seguridad pública) y demás profesionales que ofrezcan servicios a las personas con TUO.</p> | 1. Desarrollo de currículos de educación continua a profesionales que cuente con la colaboración de instituciones educativas, colegios profesionales, gremios, uniones, juntas examinadoras y agencias gubernamentales. | A8, A9, A13, A14, | State Fund, Abatement Fund |
| | 2. Actualización de currículo de educación en salud a nivel escolar para contemplar la educación y prevención a cerca de los opioides y sustancias con perspectiva interseccional y libre de estigma que tome en cuenta la raza, clase, género y sexo. | G8, G9, G11 | State Fund, Abatement Fund |
| | 3. Creación de currículos acerca de opioides y sustancias para la población universitaria con perspectiva interseccional y libre de estigma que tome en cuenta la raza, clase, género y sexo. | A9, G11 | State Fund, Abatement Fund |
| | 4. Crear un fondo para apoyar a instituciones, programas y entidades que actualmente diseñan y desarrollan currículos en temas de opioides y sustancias. | G8, G10, G11 | State Fund, Abatement Fund |
| | 5. Capacitación a profesionales acerca de las mejores prácticas que inciden en la mitigación de la situación de opioides y sustancias, como, el manejo correcto de sustancias y de situaciones de sobredosis, SBIRT, enlace a tratamiento, herramientas disponibles, impunidad y leyes al igual que las mejores prácticas de prescripción, dispensación y dosificación de medicamentos. | C3, C6, D7, F1, F2, F3, F8, H3, H6, H7, H8, I1 | State Fund, Abatement Fund |
| | 6. Financiamiento de implementación de educación formal y continúa establecida por ley. | B4 | State Fund, Abatement Fund |
| <p>Creación de campañas educativas sobre la situación de opioides en Puerto Rico como estrategias de prevención a la población en general según el ciclo de vida de las personas.</p> | 1. Diseño y programación de actividades educativas informadas y sustentadas en evidencia. | J3 | State Fund, Abatement Fund |
| | 2. Publicidad correctiva, diseminación de información y material educativos en medios de comunicación masiva. | G1, G2 | State Fund, Abatement Fund |

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|--|---|---------------------------------------|--|
| | 3. Financiamiento y apoyo a organizaciones o entidades que estén llevando a cabo campañas educativas con las mejores prácticas, informadas y basadas en evidencia. | G2, G5, G6, G8, G9, G10 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| Creación de programas y servicios de reinserción social y comunitaria enfocados en abordar la situación de opioides desde la comunidad, la familia y las redes de apoyo de las personas con TUO. Estos servicios deben ir enfocados en trabajar con una perspectiva interagencial, el ambiente social y con atención a los determinantes de la salud. | 1. Creación de un fondo para financiar programas que apoyen la vinculación laboral, capacitación vocacional, vivienda, educación, obtención de servicios sociales, servicios de salud y apoyos continuos a participantes con TUO y TUS al igual que aquellas personas en transición a la libre comunidad. | B1, B2, B4, B5, B8, B10, B15 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | 2. Crear políticas públicas, ordenes administrativas, guías y protocolos que velen por la reinserción social y laboral de las personas con TUO y TUS. | B11 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| Apoyo y fortalecimiento de la organización formal de familiares y redes de apoyo de personas con TUO y TUS. | 1. Creación de estructuras oficiales que fomenten la organización de familiares y redes de apoyo para personas con TUO y TUS dentro de las agencias salubristas. | -- | State Fund |
| | 2. Creación de un fondo para apoyar formalmente a los familiares y redes de apoyo de personas con TUO y TUS en su proceso organizativo. | -- | State Fund, Abatement Fund |
| | 3. Capacitación para familiares y redes de apoyo en formación cívica, derechos humanos, política pública y reducción de daños. | -- | State Fund |
| Ofrecimiento de servicios integrales de acompañamiento para los familiares y redes de apoyo de personas con TUO. | 1. Creación de un fondo para incentivar a las entidades, programas, organizaciones y hospitales a ampliar sus servicios a familiares y redes de apoyo (ejemplo: servicios psicosociales, consejería, tanatología, apoyos sociales, capacitación en el tema de opioides y sustancias para entender el trastorno, entre otros). | A6, C12, G8 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|---|--|---------------------------------------|--|
| | 2. Desarrollo y facilitación de grupos de apoyo dirigido a las familias y redes de apoyo de personas con TUO y TUS. | B10 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| Creación del comité multisectorial de ciudadanos, voluntarios, expertos, investigadores, miembros de la comunidad, personas con TUO y TUS, familiares y redes de apoyo adscritas al Programa de Opioides y Sustancias del DSPR. Dicho comité deberá tener participación en los procesos de asesoría y toma de decisiones en el manejo de fondos de los <i>Opioid Settlement Agreements</i> y trabajará de apoyo a los grupos de trabajo interagenciales en el manejo de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico. La finalidad de dicha recomendación es hacer del proceso uno inclusivo, participativo y democrático en donde se realcen y visibilicen las voces de las comunidades que padecen el trastorno. | 1. Brindarle estructura oficial y facultades decisionales al comité por medio del Componente de Prevención y Asistencia Comunitaria. | J1 | State Fund |
| | 2. Promover la contratación de los miembros del comité con el fin de apoyar y asesorar al Programa de Opioides y Sustancias en sus diversos esfuerzos. | J1 | State Fund, |
| Gobernanza y política pública | | | |
| Desarrollo e implementación de políticas públicas, leyes y reglamentaciones acerca de la situación de opioides en Puerto Rico que contengan transversalidad operacional, abordajes interagenciales y multisectoriales con perspectivas salubristas de poli sustancias basadas e informadas por evidencia científica. | 1. Colaboración entre organismos interesados, las comisiones de salud, Rama Legislativa y Cámara de Representantes para desarrollo e implementación de leyes y políticas públicas. | J1, J3 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | 2. Desarrollo e implementación de ordenes administrativas y reglamentaciones informadas por evidencia científica en las agencias gubernamentales | -- | State Fund, Abatement Fund, Municipios |

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|---|--|---------------------------------------|--|
| <p>Desarrollo de políticas y reglamentaciones para establecer gerencia, transparencia, monitoreo y rendición de cuentas en el manejo de fondos del Puerto Rico <i>Opioid Settlement Fund</i>.</p> | <p>1. Diseño y diseminación de la Guía de usos de fondos del <i>Puerto Rico Opioid Settlement Fund</i> para apoyar la asignación y uso de fondos municipales, estatal y del <i>Abatement Fund</i>.</p> | -- | State Fund |
| | <p>2. Diseño y diseminación de una guía de procesos que estandarice el monitoreo y la rendición de cuentas en el uso de fondos municipales, estatal y del <i>Abatement Fund</i>.</p> | -- | State Fund |
| | <p>3. Desarrollar estudios para conocer el impacto de uso de fondos.</p> | L1, L6 | State Fund, Abatement Fund |
| | <p>4. Incentivar la transparencia del uso de fondos a través del desarrollo de estudios de necesidades anuales o bianuales y la publicación de todos los planes de trabajo para el <i>Opioid Settlement Fund</i> municipales, estatal y del <i>Abatement Fund</i>.</p> | J2 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | <p>5. Capacitación administrativa y gerencial para entidades que brindan servicios para mitigación de la situación de opioides y sustancias para la evaluación y monitoreo de estos y el manejo de fondos.</p> | J2 | State Fund y Abatement Fund |
| <p>Diseño e implementación de un Plan Uniforme Estatal de Abordaje a las sustancias y las dependencias el cual estandarice y establezca las bases de cómo se atenderá la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico desde una perspectiva salubrista y ecosistémica de poli sustancias que tome en cuenta los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo que afectan a la población.</p> | <p>1. Creación de grupos de trabajo interagenciales y multisectoriales con participación de actores oficiales y no oficiales en el tema de sustancias en Puerto Rico, incluyendo, sin limitarse a: agencias gubernamentales, expertos, personas con TUO recuperadas o en proceso de recuperación, familiares, redes de apoyo y personas que trabajan con la población a nivel comunitario para apoyar la elaboración del plan.</p> | J1 | State Fund |
| | <p>2. Elaboración y diseño de procesos de consulta que apoyen al establecimiento de metas, objetivos, estrategias bases, indicadores de calidad y procesos de monitoreo y de rendición de cuentas estandarizados para una implementación transversal e interagencial.</p> | J1 | State Fund |

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|---|--|---------------------------------------|---|
| <p>Creación de grupos de trabajo interagenciales para desarrollar política pública que atienda los determinantes sociales de la salud que inciden sobre el manejo de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico (sinhogarismo, pobreza, violencia de género, racismo, entre otros).</p> | <p>1. Colaboración entre líderes y representantes de las distintas agencias gubernamentales, comisiones de salud y cuerpos legislativos que inciden y trabajan para atender determinantes sociales de salud.</p> | <p>J1, J3</p> | <p>State Fund, Abatement Fund</p> |
| | <p>2. Revisión, evaluación y redacción conjunta de proyectos de ley, políticas públicas, y reglamentaciones para atender determinantes sociales de salud.</p> | <p>--</p> | <p>State Fund, Abatement Fund</p> |
| | <p>3. Cabildeo para la aprobación de proyectos de ley, ordenes administrativas, ordenes ejecutivas y reglamentaciones.</p> | <p>--</p> | <p>State Fund, Abatement Fund</p> |
| <p>Desarrollo de una carta de derechos para personas con trastorno por uso de opioides (TUO) y trastorno por uso de sustancias (TUS).</p> | <p>1. Colaboración participativa entre líderes y representantes de las diversas agencias gubernamentales, comisiones de salud, cuerpos legislativos, comunidad y personas con TUO y TUS para la revisión de literatura, proceso de consulta y redacción de la carta de derechos.</p> | <p>J1</p> | <p>State Fund, Abatement Fund, Municipios</p> |
| | <p>2. Apoyo y monitoreo por parte de las procuradurías correspondientes para el cumplimiento de las estipulaciones y derechos de la carta.</p> | <p>--</p> | <p>State Fund, Abatement Fund</p> |
| <p>Expansión de las redes de colaboradores del Programa de Opioides y Sustancias de la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo del Departamento de Salud de Puerto Rico para atender la situación de opioides en Puerto Rico.</p> | <p>1. Brindar financiamiento para propiciar espacios de “networking” entre entidades gubernamentales, privadas y comunitarias.</p> | <p>K1</p> | <p>State Fund</p> |
| | <p>2. Coordinar reuniones y visitas a entidades pertinentes a la atención de la situación de opioides con miras a establecer colaboraciones formales e informales mediante MOU’s u otros mecanismos.</p> | <p>J1, K2</p> | <p>State Fund</p> |
| | <p>3. Expandir la capacidad de colaboración interna y externa a nivel gubernamental, privado y comunitario a través de la ampliación de la empleomanía y la capacitación de esta en los procesos administrativos y gerenciales.</p> | <p>J3, J4, K2</p> | <p>State Fund</p> |
| <p>Investigaciones, integración de datos y estudios de necesidades</p> | | | |

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <p>Desarrollo de investigaciones e inventario de necesidades y recursos sobre la situación de opioides y el acceso y calidad de los servicios en Puerto Rico en instituciones académicas, entidades y organizaciones puertorriqueñas con el peritaje para realizar estudios científicos y actividades de consulta.</p> | <p>1. Financiar convocatorias y propuestas de investigación en temas relacionados a opioides y sustancias, incluyendo sin limitarse, al (a) desarrollo de inventarios de necesidades y recursos disponibles para comprender profundamente la situación de opioides en Puerto Rico desde las áreas de servicios de salud y tratamiento, prevención y educación, investigación y recopilación de información, desarrollo de política pública y de las experiencias comunitarias en torno a la temática de opioides y sustancias, como también estudios para analizar acceso y adherencia a tratamiento (b) en los determinantes sociales de la salud que inciden en TEO, (c) el aspecto violento del mal uso y dependencia de sustancias, (d) los efectos de la política pública en el manejo de la situación de opioides en el país, (e) los efectos del TEO en el tejido social de la población, (f) el síndrome de abstinencia neonatal, entre otros temas reseñados en el <i>Exhibit E</i>.</p> | L1, L9 | State Fund, Abatement Fund, Municipios |
| | <p>2. Creación de programas de internado, subvenciones o incentivos para estudiantes, investigadores y expertos para generar investigaciones con enfoques multidisciplinarios y ecosistémicos sobre la situación de opioides en Puerto Rico en torno a: tratamiento, prevención, educación, investigación, política pública y comunidad.</p> | A10 | State Fund, Abatement Fund |
| | <p>3. Desarrollar proyectos piloto para viabilizar la ampliación de acceso a servicios dirigidos a la población con TEO y TUS.</p> | A3, A19, A11 | State Fund, Abatement Fund |
| | <p>4. Desarrollo de investigaciones longitudinales enfocadas en eficiencia y calidad de servicios, acceso a tratamiento e impacto y adherencia a tratamiento y manejo de la situación de opioides y sustancias.</p> | A10, L2, L3, L4 | State Fund, Abatement Fund |
| <p>Facilitación de esfuerzos para la estandarización, integración, recopilación, visualización y</p> | <p>1. Colaboración con entidades que producen y recopilan información y datos acerca de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico con el fin de integrar estos datos en un único repositorio.</p> | J2 | State Fund, Abatement Fund |

| Esfuerzo recomendado | Mecanismos propuestos | Usos aprobados Exhibit E ¹ | Financiamiento |
|---|--|---|-----------------------------------|
| <p>publicación de datos a nivel nacional en un repositorio de datos</p> | <p>2. Creación y contratación de equipo de trabajo compuesto por programadores, analistas de datos, epidemiólogos y gerentes para la integración de datos junto a los colaboradores y el diseño de la base de datos.</p> | <p>J2, J3</p> | <p>State Fund, Abatement Fund</p> |
| | <p>3. Crear fondo para financiar las mejoras en infraestructura necesaria para la interfaz de intercambio de datos a partir de una evaluación de necesidades y que la misma sea comparable con las bases de datos en Estados Unidos y los sistemas de vigilancia sindrómicos llevados a cabo en Puerto Rico.</p> | <p>--</p> | <p>State Fund, Abatement Fund</p> |
| | <p>4. Generar mayor acceso a infraestructura de datos entre las agencias gubernamentales y colaboradores en la integración de datos de salud, opioides y sustancias como parte de un esfuerzo de modernización y robustecimiento de los esfuerzos de recopilación y publicación de datos.</p> | <p>H5</p> | <p>State Fund, Abatement Fund</p> |
| | <p>5. Apoyar mejoras al Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados (PDMP).</p> | <p>F5, F6</p> | <p>State Fund</p> |
| | <p>6. Financiar actividades enfocadas en incrementar la cantidad de profesionales inscritos en el PDMP.</p> | <p>F5, F6</p> | <p>State Fund, Abatement Fund</p> |
| | <p>7. Generar capacidades para la detección de sustancias noveles.</p> | <p>H10, H11</p> | <p>State Fund, Abatement Fund</p> |
| | <p>Fomentar la creación de programas de internado, subvenciones o incentivos para estudiantes en profesiones de la salud y conducta humana que se especialicen en temas de opioides y dependencia al consumo de sustancias.</p> | <p>1. Creación de fondo para “fellowships” en instituciones académicas destinados a la especialización en opioides, sustancias y dependencia.</p> | <p>A9, A11</p> |
| <p>2. Estipendios para internados en agencias, centros de tratamiento, instituciones educativas y organizaciones comunitarias en proyectos que apoyen la mitigación de la situación de opioides en Puerto Rico para estudiantes y profesionales de salud física y conductual, ciencias sociales, leyes y planificación.</p> | | <p>A11</p> | <p>State Fund, Abatement Fund</p> |

Fuente: Consulta de opioides en Puerto Rico, 2023

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio de necesidades tiene una serie de limitaciones a tomarse en cuenta al momento de interpretar los resultados reflejados en el mismo. La estrategia de consulta basada en cuestionarios obtuvo un 53% de respuesta. Esto resulta en un 95% de confianza y un 8% de margen de error en el análisis de frecuencia de las respuestas obtenidas. Así mismo, las respuestas recopiladas en las entrevistas estuvieron limitadas por la comodidad de los entrevistados en compartir sus experiencias, percepciones, preocupaciones y alternativas. Entre las personas entrevistadas y las entidades encuestadas se identifica una baja representación de esfuerzos para las siguientes poblaciones: jóvenes de 12-25 años, bebés con NAS y personas en el sistema correccional. Por otro lado, es importante señalar la limitación en la recopilación y disseminación de datos en Puerto Rico y la poca investigación acerca de la situación de opioides y sustancias.

CONCLUSIÓN

El abordaje de la situación de opioides y sustancias en el archipiélago requiere de la actuación y el compromiso de diversos actores para la garantía de una atención integral, ecosistémica y con enfoque en los determinantes sociales de la salud. Si bien se han identificado esfuerzos diversos en favor de la mitigación de este problema de salud pública, se vuelve imperante el fortalecimiento y ampliación de las prácticas informadas por evidencia que han generado resultados favorables para las personas afectadas por el TUO y TUS. Reducir las brechas de acceso a servicios integrales de recuperación, garantizando su disponibilidad y calidad a todas las personas con TUO y TUS requiere alinear esfuerzos y recursos desde:

- (1) una política pública con transversalidad operacional, basada en los derechos humanos;
- (2) la implementación de procesos de planificación y monitoreo de estrategias basadas e informadas por evidencia;
- (3) el diseño y ejecución de modelos de prevención en sus distintos niveles y la educación para reducir el estigma; y,
- (4) el posicionamiento y responsabilidad del Estado y las agencias salubristas como principales gestores de la salud pública del país.

A tales fines, las recomendaciones que emergen del *Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides en Puerto Rico* servirán como guía para el desarrollo de un Plan de Trabajo y Presupuesto Anual (PTPA) dirigido a robustecer los esfuerzos y estrategias para la atención de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico. Estas y todos los procesos directos e indirectos al manejo de dicha situación se enmarcarán en la transparencia y la rendición de cuentas a fin de propiciar un buen manejo de los fondos según las mejores prácticas y los principios rectores presentados en este informe.

REFERENCIAS

- Álvarez, Y., & Farré, M. (2005). Farmacología de los opioides. *Adicciones*, 17(2), 21-40. Consultado el 3 de octubre de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122022016.pdf>
- Ardila, E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Biomédica*, 38(1). Consultado el 3 de octubre de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000500005
- Arechabala-Mantuliz, M. C., Rojas-Silva, N., González-Madrid, M., Bustamante-Troncoso, C., Alcayaga-Rojas, C., y Rojas-Díaz, G. (2022) Cuidado de Transición: Calidad y seguridad de la atención en personas con condiciones crónicas de salud. *Revista médica de Chile*, 150, 664-671. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000500664>
- Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, Inc. (2023). Centros de Salud Primaria. *ASPPR*. Consultado el 31 de julio de 2023, de <https://saludprimariapr.org/centros-de-salud/#graf>
- Autoridad para las Alianza Publico-Privadas de Puerto Rico. (2020) ¿Que son las APP? FAQ. Consultado el 1 de agosto del 2023, de [FAQ - AAPP \(pr.gov\)](#)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020a). Reducción del Estigma. *Centers for Disease Control and Prevention*. Consultado el 28 de julio del 2023, de <https://www.cdc.gov/stopoverdose/stigma/es/index.html#:~:text=El%20trastorno%20por%20consumo%20de,la%20vida%20en%20el%20hogar.>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020b). Términos utilizados comúnmente. *Centers for Disease Control and Prevention*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://www.cdc.gov/opioids/basics/es/terms.html#:~:text=La%20adicci%C3%B3n%20a%20los%20opioides,obligaciones%20laborales%2C%20escolares%20y%20hogare%C3%B1as.>
- Congressional Research Service (CRS). (2022). *The Opioid Crisis in the United States: A Brief History* (No. IF12260). Consultado el 3 de octubre de 2023, de <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF12260>
- Mayo Clinic. (2017). Salud mental: cómo superar el estigma de las enfermedades mentales. *Mayo Clinic*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477>
- Morales, C., Márquez, J., Rivera, S., Ruiz, J., Avilés, J. y Albizu-García, C. (2015). Expanding access to mat in Puerto Rico: Attitudes, perceptions and training needs of pharmacists and technicians toward dispensing buprenorphine for patients

with opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence*.
10.1016/j.drugalcdep.2014.09.262

National Center for Health Statistics. (2022). Drug Overdose Mortality by State. Centers for Disease Control. Consultado el 28 de julio de 2023, de https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/sosmap/drug_poisoning_mortality/drug_poisoning.htm

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2018) Estimulantes de prescripción médica- DrugFacts. *National Institutes of Health*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/estimulantes-de-prescripcion-medica>

National Institute of Mental Health (NIMH). (2021a). Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión. *National Institutes of Health*. Consultado el 3 de octubre de 2023, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021b) Opioides de Prescripción Médica - Drug Facts. *National Institutes of Health*. Consultado el 3 de octubre de 2023, de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/opioides-de-prescripcion-medica>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2022a). Las benzodiacepinas y Los Opioides. *National Institutes of Health*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://nida.nih.gov/es/informacion-sobre-drogas/opioides/las-benzodiacepinas-y-los-opioides>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2022b). Reducción de Daños. *National Institutes of Health*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/reduccion-danos>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023a). *Naloxona* – DrugFacts. National Institutes of Health. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/naloxona>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023b). Tratamiento del Trastorno por consumo de opioides Durante El Embarazo. *National Institutes of Health*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/tratamiento-del-trastorno-por-consumo-de-opioides-durante-el-embarazo>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023c). El Uso Indebido de buprenorfina entre adultos con trastorno por consumo de opioides en EE. UU. Disminuyó en el período 2015-2019. *National Institutes of Health*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://nida.nih.gov/es/news-events/news-releases/2021/10/el-uso->

[indebido-de-buprenorfina-entre-adultos-con-trastorno-por-consumo-de-opioides-en-ee-uu-disminuyo-en-el-periodo-2015-2019](#)

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023d). La Comorbilidad. *National Institutes of Health*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>

Negrón Alemán, F. (2023). *Exploración espacial de la distribución de los medicamentos opioides más dispensados (Tramadol HCL, Oxiconona HCL/Acetaminofén y Tramadol HCL/Acetaminofén) y su relación con las muertes con presencias de opioides en Puerto Rico, 2013-2021* No publicado]. Universidad Politécnica de Puerto Rico, Recinto de San Juan.

OMS. (2004) Adherencia al tratamiento a largo Plazo: Pruebas para la acción. *Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 21 de julio de 2023, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oszlak y O'Donnell. (1995). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. *Redes*, 2 (4), 99-128.

PAHO. (2013). Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria. *Organización Panamericana de la Salud*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>

Prevert, A., Navarro-Carrascal, O., Bogaslka-Martin, E. (2012) La discriminación social desde una perspectiva psicológica. *Revista de Psicología*, 4 (1), 7-20. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-48922012000100002

SAMHSA. (2022). Buprenorphine. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/buprenorphine>

SAMHSA. (2023). Methadone. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Consultado el 28 de julio de 2023, de <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/methadone>

UCC. (2016) *Niveles de Cuidado de Tratamiento relacionados a trastornos por uso de sustancias y co-ocurrentes: Guía de criterios de admisión para adultos*. Universidad Central del Caribe. <https://www.uccaribe.edu/biomed/wp-content/uploads/2021/11/Niveles-de-cuidado-de-tratamiento-relacionados-a-trastornos-por-uso-de-sustancias-y-concurrentes-Gui%CC%81a-de-criterios-de-admisio%CC%81n-para-adultos.pdf>

U.S. Food & Drug Administration (FDA). (2016). La FDA advierte acerca de los graves riesgos y muerte cuando se combinan medicamentos opioides para la tos o el dolor con benzodiacepinas; requiere su advertencia más enérgica. *Drug Safety and Availability*. Consultado el 3 de octubre de 2023, de <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/la-fda-advierte-acerca-de-los-graves-riesgos-y-muerte-cuando-se-combinan-medicamentos-opioides-para#:~:text=La%20combinaci%C3%B3n%20de%20medicamentos%20opioides,o%20dif%C3%ADcil%20coma%20o%20muerte.>

Wolcott, H.F (1994). *Transforming qualitative data: description, analysis and interpretation*. Thousand Oaks, CA, Sage.

ANEJO A: RESULTADOS DE CUESTIONARIO A ENTIDADES

CUESTIONARIO

Los resultados presentados en la siguiente sección se basan en la recopilación de datos por medio de un cuestionario en línea. El cuestionario fue enviado a entidades y colaboradores pertinentes a la temática de opioides con una tasa de respuesta de **52.5%** (70 de 133 entidades). El cuestionario giró en torno a tres temas principales: (1) El perfil de la entidad, (2) Los esfuerzos actuales de entidades y redes de colaboradores, y (3) Los retos o limitaciones identificados por dichas entidades en la ejecución de sus esfuerzos. A continuación, se encuentran detallados los resultados obtenidos en el cuestionario:

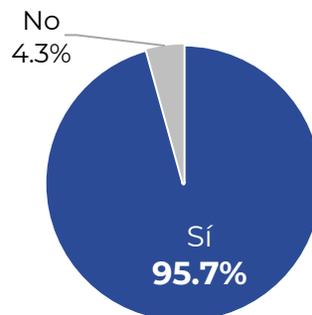
I. *Programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides*

1. ¿Su entidad cuenta con esfuerzos relacionados a uso de opioides o sustancias?

Los resultados señalan que el **95.7%** de las entidades encuestadas cuentan con esfuerzos relacionados a uso de opioides o sustancias. Por otro lado, el **4.3%** de las entidades participantes del proceso de consulta no cuentan con esfuerzos relacionados a uso de opioides o sustancias en Puerto Rico (véase figura 24).

Figura 24

Distribución porcentual de entidades con esfuerzos relacionados a uso de opioides o sustancias, 2023.



N = 70

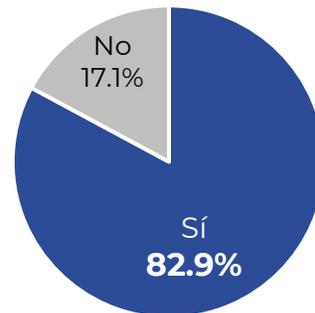
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

2. ¿Su entidad cuenta con algún programa, proyecto o iniciativa relacionada a uso de opioides o sustancias?

Se observa que el **82.9%** de las entidades participantes cuentan con programas o iniciativas relacionadas a opioides. Por iniciativas o programas se refiere a un esfuerzo con mayor formalidad (véase figura 25).

Figura 25

Distribución porcentual de entidades con programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides, 2023.



N = 70

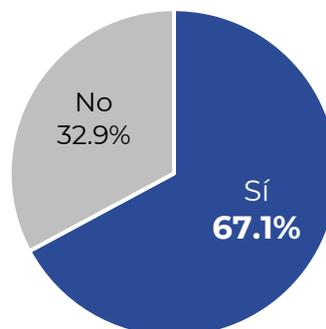
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

3. ¿La persona que responde el cuestionario, es quien dirige/lidera el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias?

El **67.1%** de las personas que respondieron el cuestionario son líderes de los distintos esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias (véase figura 26).

Figura 26

Distribución porcentual de personas que respondieron el cuestionario que dirigen o lideran el esfuerzo en programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides, 2023.



N = 70

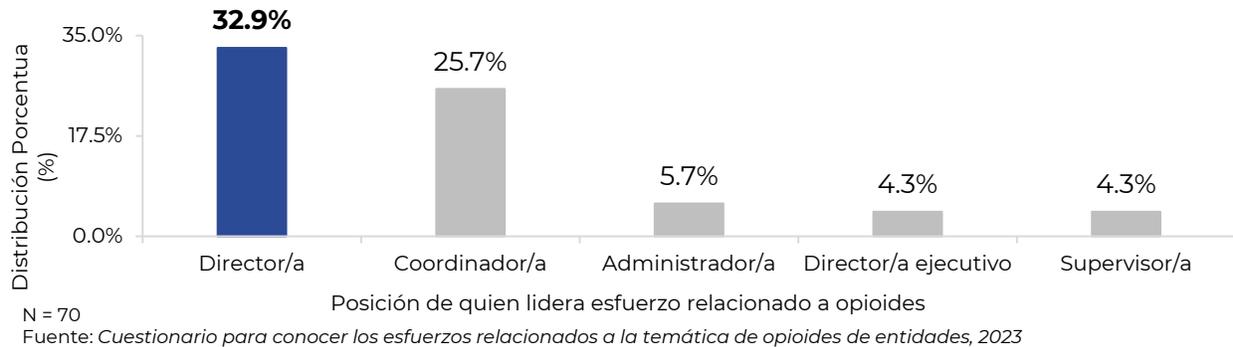
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023

4. Título o posición de la persona que dirige/lidera el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias

Los datos recopilados muestran que la mayoría de los profesionales que dirigen o lideran programas relacionados a opioides o sustancias ocupan los puestos de: Director (**32.9%**), Coordinador (**25.7%**) y Administrador (**5.7%**) (véase figura 27).

Figura 27

Distribución porcentual de los primeros cinco (5) títulos o posiciones de las personas que dirige o lidera el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias, 2023.



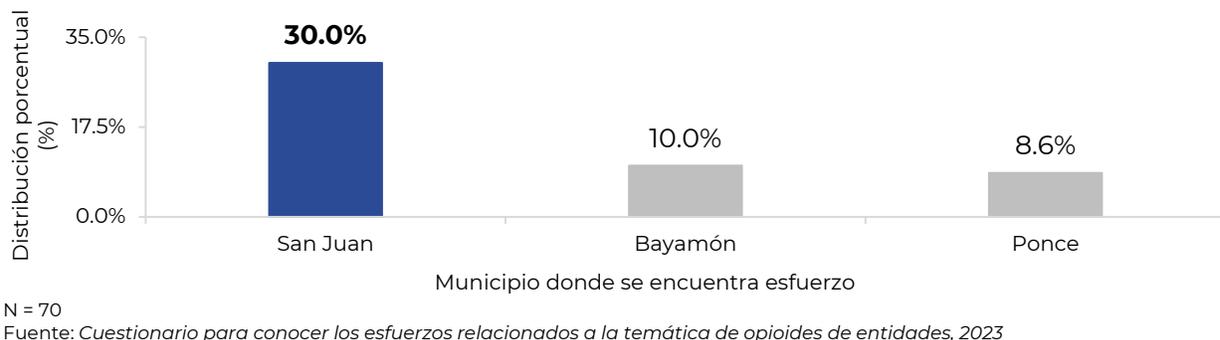
II. Perfil de la Entidad

5. Provea la dirección física de la oficina en donde se encuentra el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias. En el caso de que represente una entidad con varias oficinas/espacios, favor proveer la dirección física de la oficina central de la misma.

Los datos muestran que San Juan es el municipio con la mayoría de los esfuerzos relacionados a opioides o sustancias, con un **30%** de las entidades participantes. Este, seguido de Bayamón y Ponce, con un **10%** y un **8.6%** respectivamente. (véase figura 28).

Figura 28

Distribución porcentual de los primeros tres (3) municipios donde se ubica la oficina del esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias, 2023.

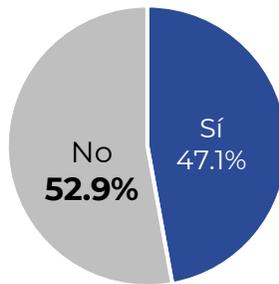


6. ¿Su entidad cuenta con otras localidades, facilidades y/o espacios para brindar servicios relacionados a opioides o sustancias?

El **52.9%** de las entidades participantes en la consulta sólo cuenta con una localidad, facilidad o espacio para brindar sus servicios relacionados a opioides o sustancias. En su contraparte, el **47.1%** reportó contar con más de una localidad o espacio para brindar servicios alrededor de Puerto Rico (véase figura 29).

Figura 29

Distribución porcentual de entidades que cuentan con otras localidades, facilidades y/o espacios para brindar servicios relacionados a opioides o sustancias, 2023.



N = 70

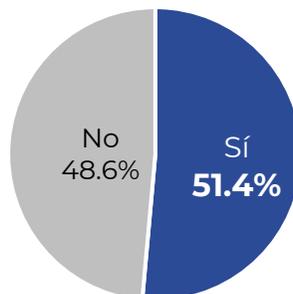
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

7. Actualmente, ¿su entidad ofrece servicios a todos los municipios de Puerto Rico, incluyendo las islas municipio de Vieques y Culebra?

De las entidades que indicaron contar con más de una localidad, el **51.4%** ofrecen servicios en todos los municipios de Puerto Rico, incluyendo las islas municipio de Vieques y Culebra (véase figura 30).

Figura 30

Distribución porcentual de entidades que ofrecen servicios a todos los municipios de Puerto Rico, incluyendo las islas municipio de Vieques y Culebra, 2023.



N = 70

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

7b. Si no ofrece servicios a todos los municipios de Puerto Rico, indique los municipios a los que sí ofrece servicios.

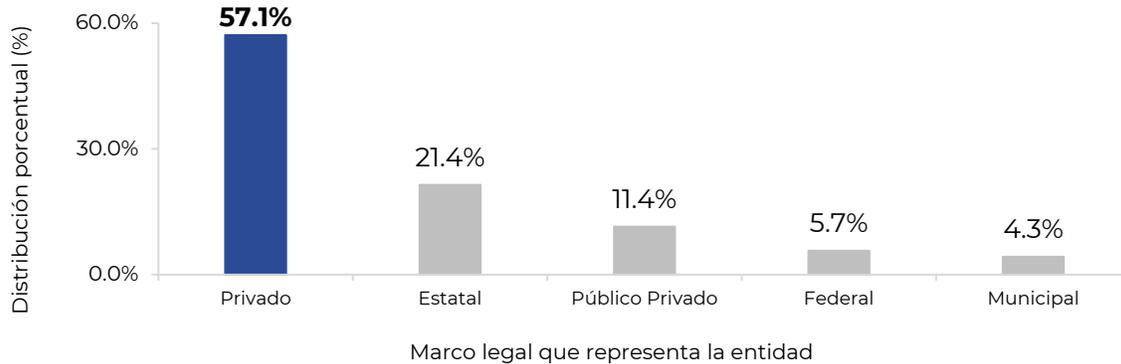
No se generó un análisis para esta pregunta por limitaciones de error humano en la recopilación de los datos.

8. Sector: Define el marco legal que mejor represente su entidad.

El **57.1%** de las entidades participantes se identifican como parte del sector privado, mientras que el sector estatal es representado por el **21.4%**. Estos están seguidos del sector público privado (**11.4%**), el federal (**5.7%**) y el municipal (**4.3%**) (véase figura 31).

Figura 31

Distribución porcentual de los sectores representados en las entidades participantes del proceso de consulta, 2023.



N = 70

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

9. Define el tipo de sector que mejor represente su entidad

En la siguiente gráfica se muestran los distintos tipos de sectores representados en el estudio. Se ofrece una comparativa entre el sector privado, estatal, público-privado, federal y municipal (véase figura 32).

Sector Privado

Se observa que el **57.1%** de las entidades participantes pertenecen al sector privado. Este sector se subdivide entre aquellas entidades privadas con fines de lucro (**20%**) y aquellas entidades privadas sin fines de lucro (**80%**). Entre las entidades privadas sin fines de lucro, el **27.5%** son de base comunitaria, seguidas por las organizaciones profesionales en un **17.5%**.

Sector Estatal

El sector estatal se encuentra representado en su mayoría por las agencias gubernamentales (**80%**) seguidos por los programas estatales (**13.3%**) y las instituciones académicas de investigación (**6.7%**).

Sector Público Privado

El sector público privado estuvo en su mayoría compuesto por organizaciones de base comunitaria (**75.0%**).

Sector Federal

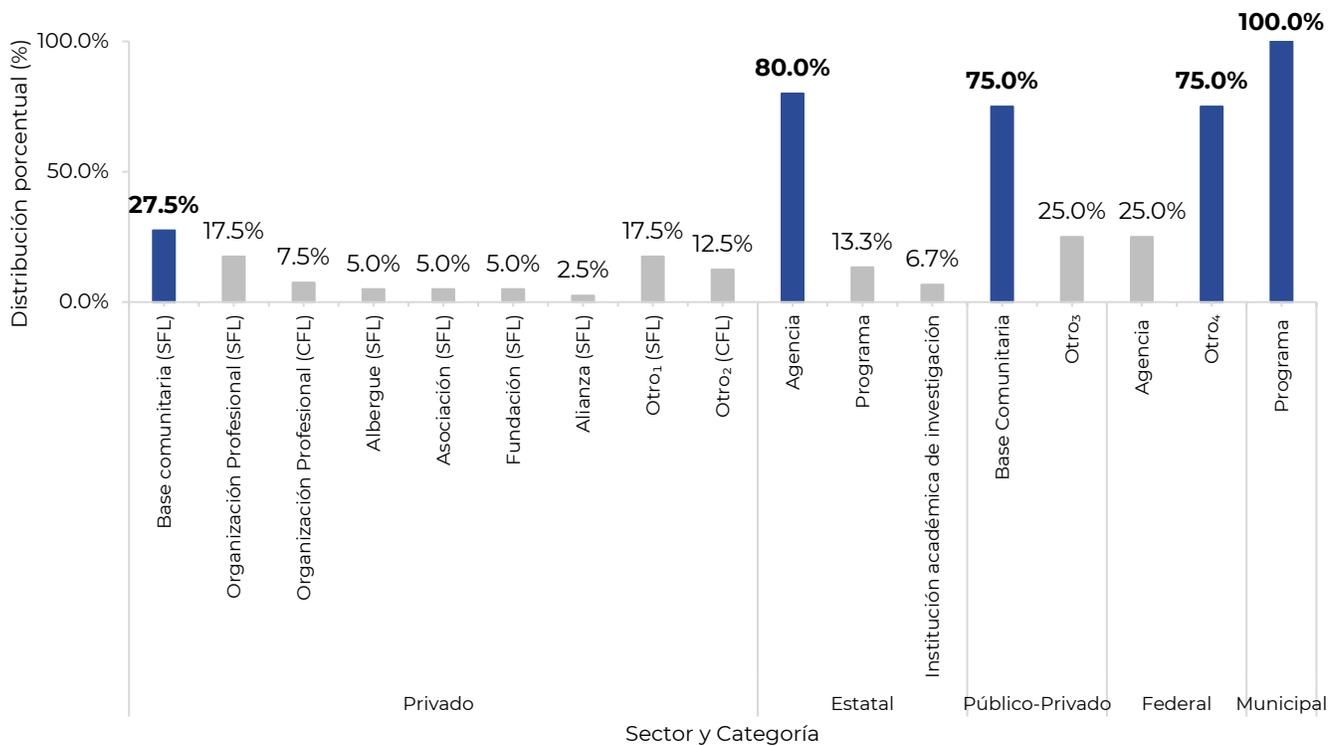
De las entidades encuestadas, el **25%** responden a agencias federales.

Sector Municipal

El **4.3%** de las entidades participantes pertenecen al sector municipal, representado en su totalidad por programas municipales (**100%**).

Figura 32

Distribución porcentual de los tipos de sectores representados en las entidades participantes del proceso de consulta, 2023.



Privado N = 40; Estatal N=15; Público-Privado N=8; Federal N = 4; Municipal N=3
SFL = Sin Fines de Lucro; CFL = Con Fines de Lucro

Notas:

¹Incluye clínicas, hospitales, centros de rehabilitación y de salud mental y centros de servicios residenciales.

²Incluye hogares de rehabilitación, oficinas médicas, clínicas de salud mental e incorporaciones.

³Incluye instituciones académicas y clínicas de pruebas toxicológicas.

⁴Incluye Centros 330, Oficina de Probatoria Federal e instituciones académicas.

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

17. ¿Su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias, utiliza fondos federales?

Se observa, según los resultados del cuestionario que solo **54.3%** de las entidades participantes reciben fondos federales (véase figura 33).

18. ¿Su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias, utiliza fondos estatales?

Se observa, según los resultados del cuestionario que solo **44.3%** de las entidades participantes reciben fondos estatales (véase figura 33).

Figura 33

Distribución porcentual del tipo de fondo utilizado para esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias, 2023.



N = 70

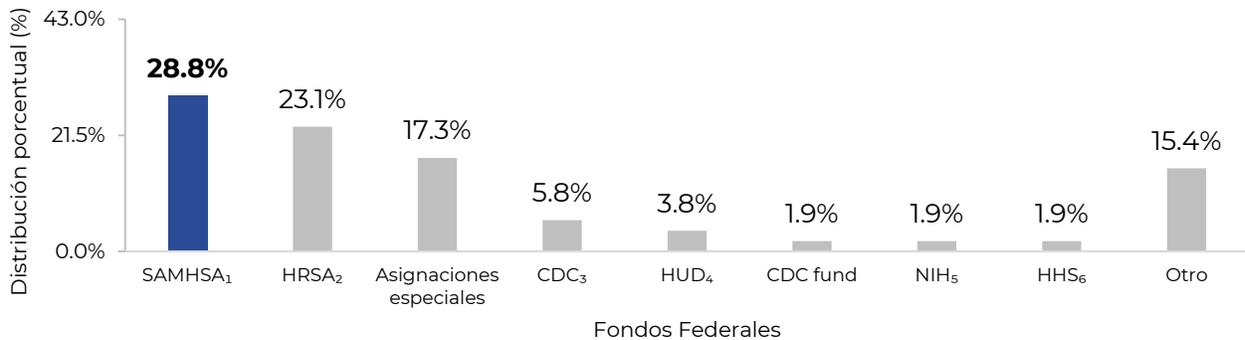
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

17b. Marque qué tipos de fondos federales utiliza su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias:

Se observa en la siguiente gráfica que el **28.8%** de las entidades participantes reciben y utilizan fondos federales provenientes de SAMHSA⁷, seguido por fondos de HRSA⁸ (**23.1%**) y asignaciones especiales (**17.3%**) (véase figura 34).

Figura 34

Distribución de tipos de financiamiento del sector federal, 2023.



N = 52

Nota:

¹Substance Abuse and Mental Health Services Administration

²Health Resources and Services Administration

³Center for Disease Control

⁴U.S. Department of Housing and Urban Development

⁵National Institute of Health

⁶U.S. Department of Health and Human Services

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

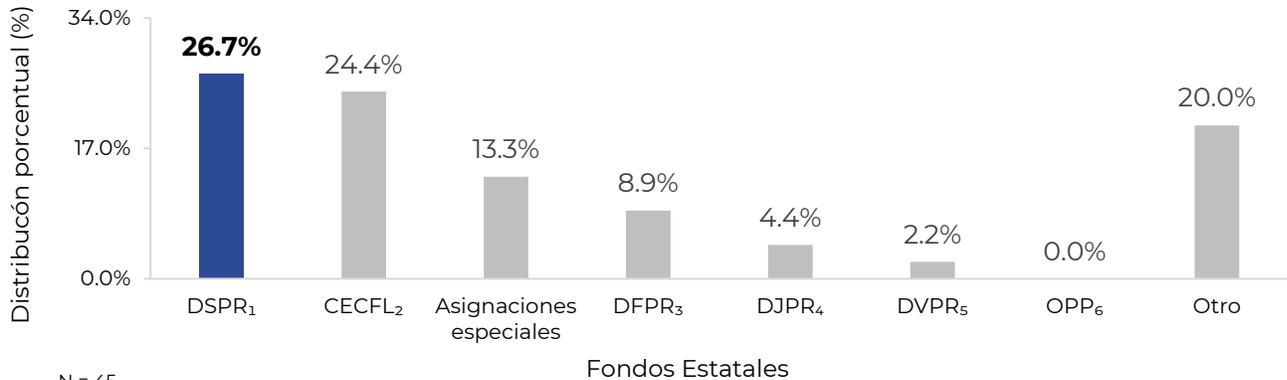
⁷ Substance Abuse and Mental Health Services Administration

⁸ Health Resources and Services Administration

18b. Marque qué tipos de fondos estatales utiliza su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias:

La siguiente gráfica muestra que la mayoría de las entidades que reciben fondos estatales son financiadas por el Departamento de Salud de Puerto Rico (**26.7%**) seguido por la Comisión Especial Conjunta de Fondos Legislativos para Impacto Comunitario (**24.4%**) y las asignaciones especiales (**13.3%**) (véase figura 35).

Figura 35
Distribución de tipos de financiamiento del sector estatal, 2023.



N = 45

Nota:

¹Departamento de Salud de Puerto Rico

²Comisión Especial Conjunta de Fondos Legislativos para Impacto Comunitario

³Departamento de la Familia de Puerto Rico

⁴Departamento de Justicia de Puerto Rico

⁵Departamento de Vivienda de Puerto Rico

⁶Oficina del Procurador del Paciente

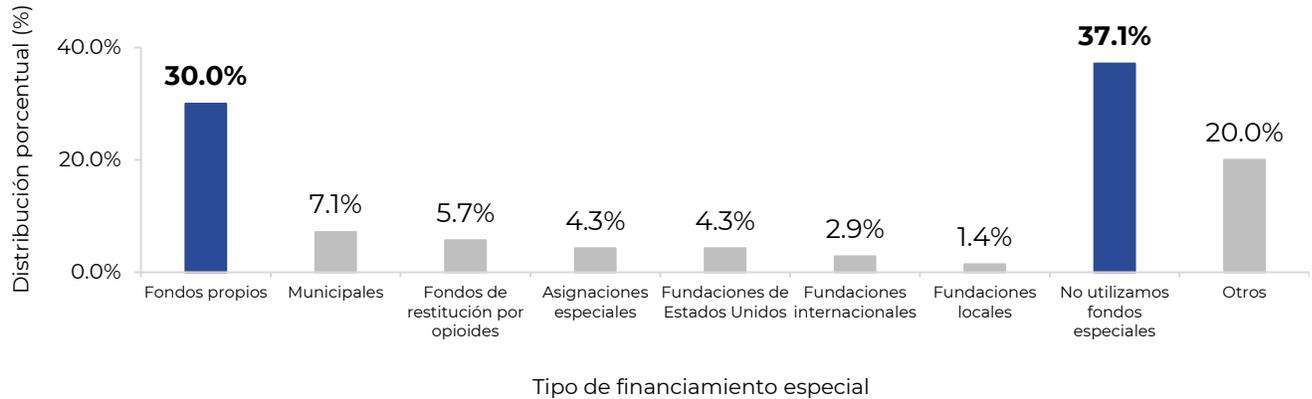
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

19. ¿Su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides, tiene algún otro financiamiento especial?

Se observa que el **30.0%** de las entidades participantes utilizan fondos propios. Mientras, el **37.1%** de las entidades respondió que no utilizan algún tipo de financiamiento especial y el **7.1%** cuenta con fondos especiales municipales (véase figura 36).

Figura 36

Distribución porcentual de tipo de financiamiento especial utilizado para esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias, 2023.



N = 70 *(Pregunta de marque todas las que aplique)

Nota: La sumatoria de los porcentajes no es 100% debido a que se evaluó cada premisa por la N total.

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

20. En su entidad, ¿cuáles profesiones componen su equipo de trabajo desde su localidad?

En las siguientes gráficas se presentan los tipos de profesionales que componen los equipos de trabajo de las entidades participantes. Se observa que las profesiones con mayor representación en los equipos de trabajo son: trabajo social (**67.1%**), enfermería, (**58.6%**), psicología (**50.0%**), manejo de casos (**48.6%**), medicina general (**47.1%**) y consejería de sustancias (**45.7%**) (véase figura 37).

Figura 37

Distribución de las profesiones que componen el equipo de trabajo de las entidades participantes en la consulta, 2023.



N = 70 *(Pregunta de marque todas las que aplique)

Nota: La sumatoria de los porcentajes no es 100% debido a que se evaluó cada premisa por la N total.

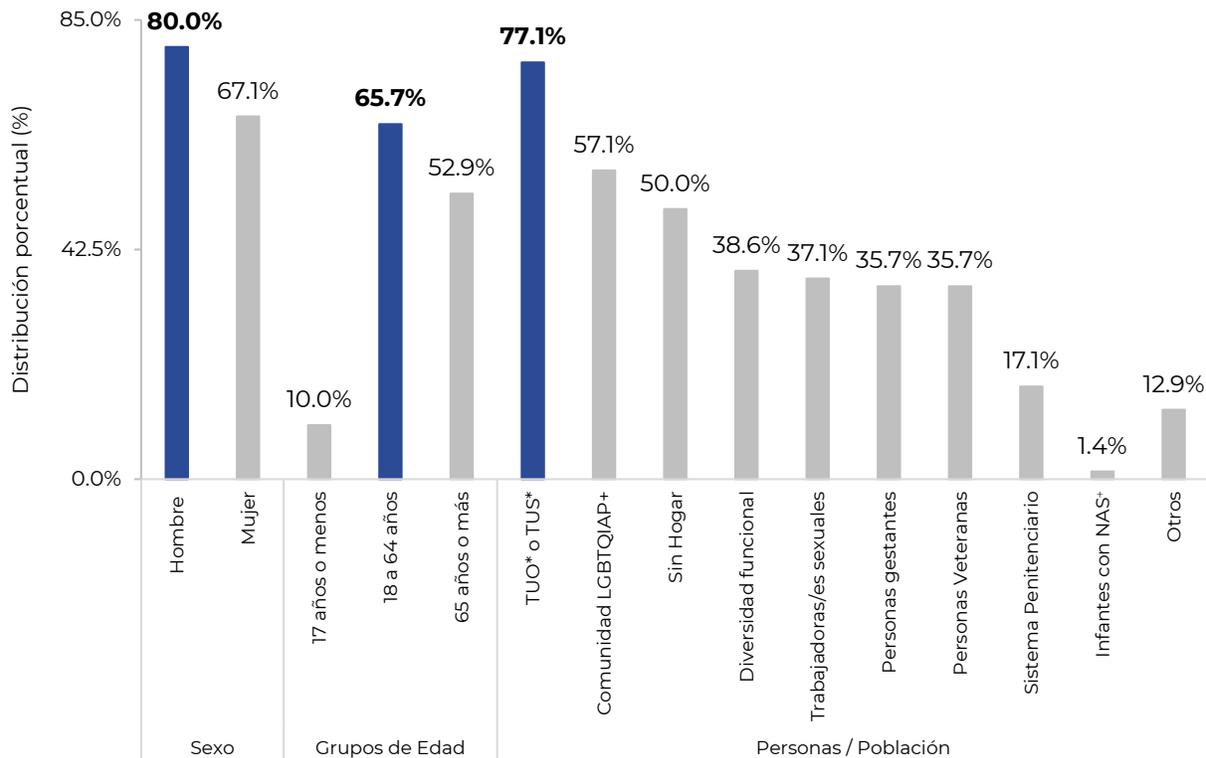
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

21. Indique las poblaciones que se les brinda servicios en sus esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias.

Los datos recopilados muestran que gran parte de las entidades enfocan la prestación de servicios a la población de personas con TUO (**77.1%**) con un énfasis en el grupo de edad de 18-64 (**65.7%**). En cuestión de sexo, los hombres (**80.0%**) tienen mayores servicios brindados que las mujeres (**67.1%**) (véase figura 38).

Figura 38

Distribución porcentual de poblaciones a las que se le brindan servicios en los esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias, 2023.



Poblaciones a quienes se les brinda servicios

N = 70 ******(Pregunta de marque todas las que aplique)

Nota: La sumatoria de los porcentajes no es 100% debido a que se evaluó cada premisa por la N total.

*Trastorno por Usos de Opioides o Trastorno por uso de Sustancias

†Síndrome de Abstinencia Neonatal

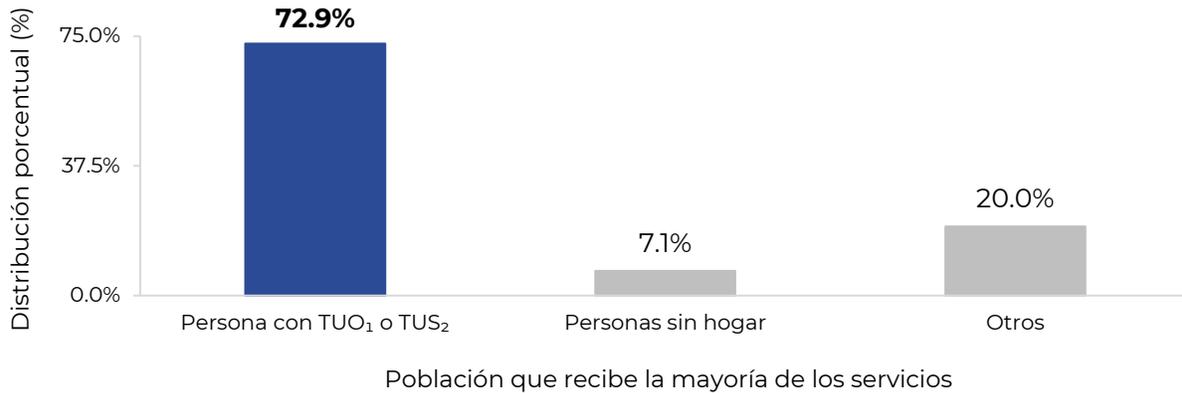
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

22. ¿Qué población recibe la mayoría de sus servicios desde su localidad?

El **72.9%** de las entidades enfoca la mayoría de sus servicios a personas con TUO o TUS seguido por la población de personas sin hogar en un **7.1%** (véase figura 39).

Figura 39

Distribución porcentual de población que recibe la mayoría de los servicios en los esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias, 2023.



N = 70

Nota:

¹Trastorno por uso de opioides

²Trastorno por uso de sustancias

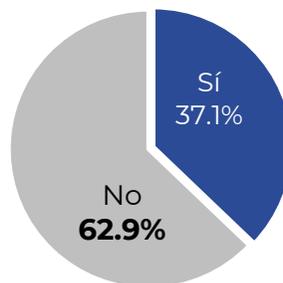
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023

23. ¿Su entidad ofrece servicios por telemedicina?

Según demostrado en el gráfico, el **62.9%** de las entidades participantes no ofrece servicios por telemedicina (véase figura 40).

Figura 40

Distribución porcentual de entidades que ofrecen servicios de telemedicina en los esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias, 2023.



N = 70

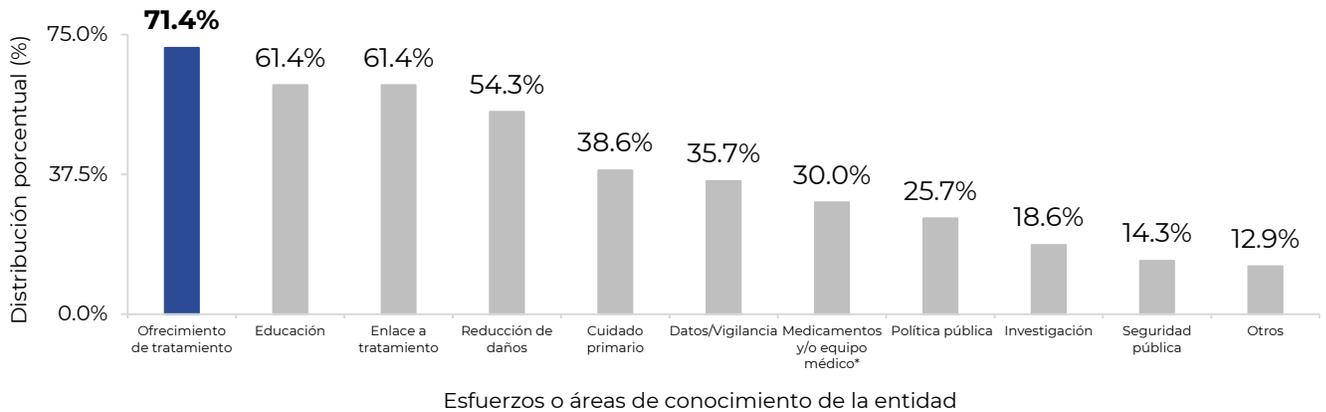
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

23. Seleccione todos los enfoques o áreas de conocimiento relacionadas a opioides o sustancias que tiene su entidad.

La siguiente gráfica presenta los enfoques o áreas de conocimiento de la entidad. El **71.4%** de las entidades encuestadas se enfocan en el ofrecimiento de tratamiento, seguidos por la educación y el enlace a tratamiento, ambos enfoques en un **61.4%** (véase figura 41).

Figura 41

Distribución porcentual de los enfoques o áreas de conocimiento relacionados a opioides o sustancias que tiene su entidad, 2023.



N = 70 ** (Pregunta de marque todas las que aplique)

Nota: La sumatoria de los porcentajes no es 100% debido a que se evaluó cada premisa por la N total.

*Distribución de medicamentos y/o equipo médico

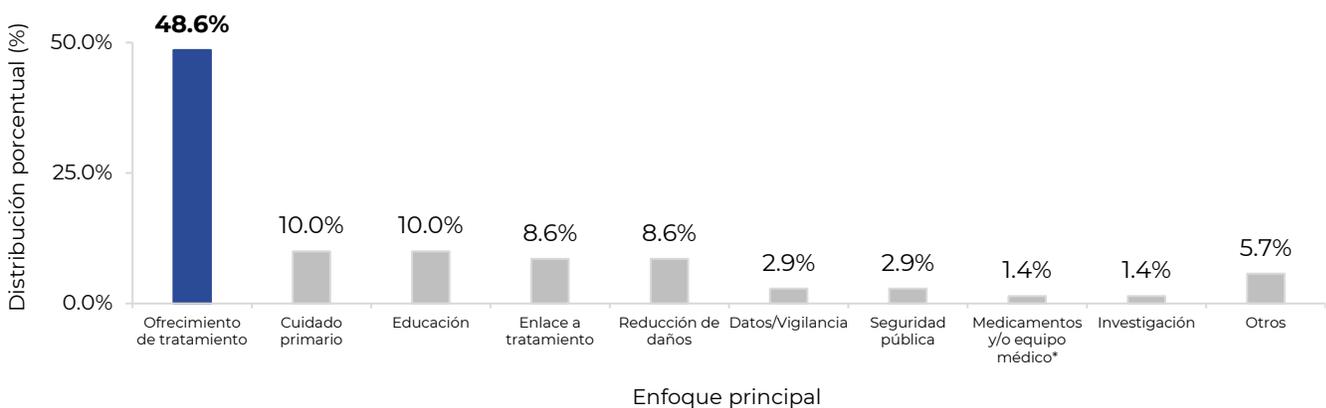
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

24. De las opciones seleccionadas anteriormente, ¿cuál es el enfoque principal de su entidad?

De todos los enfoques representados en la gráfica anterior, las entidades participantes identificaron como enfoques principales el ofrecimiento de servicios de tratamiento (**48.6%**), mientras que vemos que los enfoques minoritarios son: la distribución de medicamentos y equipo médico (**1.4%**) e investigación (**1.4%**) (véase figura 42).

Figura 42

Distribución porcentual del enfoque principal de las entidades participantes de la consulta, 2023.



N = 70

*Distribución de medicamentos o equipo médico

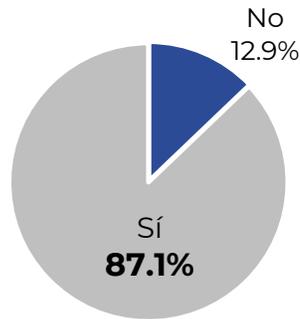
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

25. ¿Su entidad cuenta con el personal para evaluar la efectividad y eficiencia de sus servicios y la satisfacción de sus participantes?

Se identifica que el **87.1%** de las entidades participantes cuentan con personal para evaluar la efectividad y eficiencia de sus servicios (véase figura 43).

Figura 43

Distribución porcentual del personal capacitado para evaluación de efectividad y eficiencia de servicios con el que cuentan las entidades participantes de la consulta, 2023.



N = 70

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

26. ¿Cuál(es) de las siguientes áreas temáticas es cubierta por su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa?

En la siguiente gráfica se observa el porcentaje de entidades que cubren las distintas áreas temáticas. El área temática de mayor cobertura es el enlace a tratamiento (**68.6%**), seguida por la orientación para revertir sobredosis (**61.4%**), el ofrecimiento de MAT (**47.1%**) y los servicios de reducción de daños (**42.9%**). Mientras que el **20%** reporta no cubrir ninguna de las áreas presentadas (véase figura 44).

Figura 44

Áreas temáticas cubiertas por las entidades participantes, 2023.



N = 70 ** (Pregunta de marque todas las que aplique)

Nota:

La sumatoria de los porcentajes no es 100% debido a que se evaluó cada premisa por la N total.

¹ Tratamiento asistido con medicación.

² Mujeres embarazadas, personas gestantes y posparto, neonatos con el Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS) y la población en el sistema penitenciario.

³ Capacidades para el análisis y procesamiento toxicológico.

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

Áreas temáticas:

- Servicios enfocados en la reducción de daños (intercambio de jeringuillas, medicamentos para contrarrestar la sobredosis y riesgos asociados).
- Elaboración de investigaciones relacionadas con la prevención y reducción de daños en Puerto Rico.
- Fortalecimiento y expansión de capacidades para el análisis y procesamiento toxicológico.

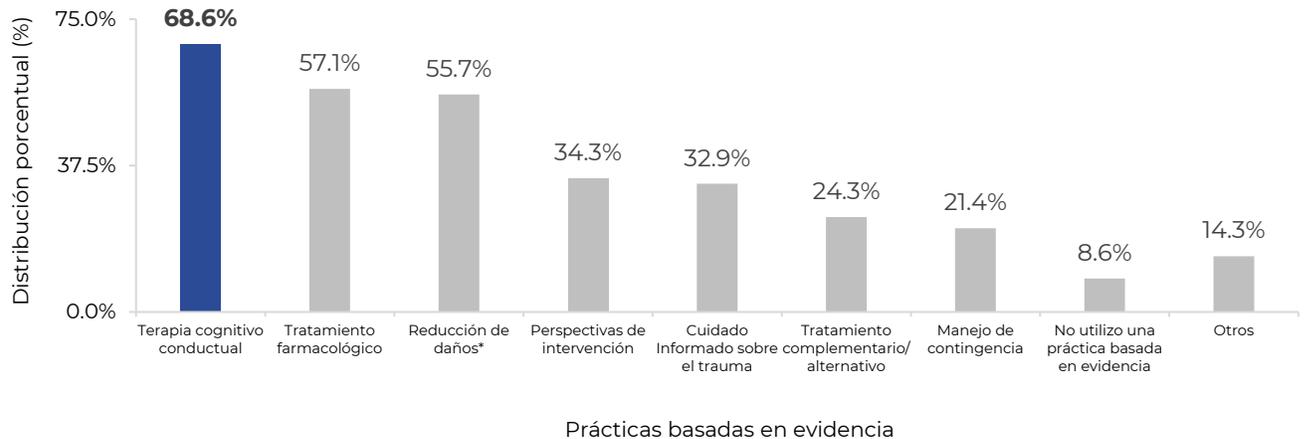
- d. Recopilación e integración de datos basados en evidencia que propicie la toma de decisiones informadas.
- e. Ofrecimiento de Tratamiento Asistido por Medicación (MAT) utilizando medicamentos como buprenorfina, naltrexona o metadona.
- f. Orientación sobre medicamentos para revertir la sobredosis, por ejemplo, uso de naloxona.
- g. Coordinación de servicios para enlace a tratamiento.
- h. Ofrecimiento de tratamiento a alguno de los siguientes grupos: mujeres embarazadas, personas gestantes y posparto, neonatos con el Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS) y la población en el sistema penitenciario.
- i. Ofrecimiento de programa de enlace inmediato y servicios de recuperación de apoyo (Arm Hand-Off programs).
- j. El proyecto, programa o iniciativa no cubre alguna de estas áreas.

27. ¿Cuál(es) de las siguientes prácticas basadas en evidencia utiliza su organización?

Se observa que las prácticas basadas en evidencia reportadas por más entidades fueron la terapia cognitivo conductual (**68.6%**), el tratamiento farmacológico (**57.1%**) y los servicios de reducción de daños (**55.7%**) (véase figura 45).

Figura 45

Prácticas basadas en evidencia reportadas por las entidades, 2023.



N = 70 ******(Pregunta de marque todas las que aplique)

Notas:

La sumatoria de los porcentajes no es 100% debido a que se evaluó cada premisa por la N total.

*Reducción de daños (prevención de muertes por sobredosis y uso de naloxona)

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

III. Esfuerzos para la mitigación de la crisis de opioides o sustancias en Puerto Rico

28. Mencione cuál es el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa principal de su entidad relacionada a opioides o sustancias. Describe brevemente los planes de este esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionadas al tema de opioides o sustancias.

Luego de analizar las respuestas podemos concluir que las entidades participantes cuentan con algunos de estos esfuerzos:

- Esfuerzos de prevención dirigida a la población afectada directa o indirectamente por el uso de sustancias. Dentro de estos esfuerzos están las campañas e intervenciones educativas a la población en general como también educación y adiestramiento a personal clínico y profesionales de la salud.
- Servicios de tratamiento que involucran el tratamiento con medicamento (buprenorfina y metadona). Además, otros servicios como desintoxicación, programas residenciales, tratamiento ambulatorio, terapias psicosociales y tratamiento psiquiátrico. Estos incluyen servicios de salud física y mental.
- Esfuerzos de apoyo comunitario o institucionales sin el uso de medicación (apoyo moral, rehabilitación, trabajo social, manejo de casos y consejería).
- Servicios de enlace a tratamiento (transporte y acompañamiento a servicios).
- Esfuerzos para implementación de estrategias de reducción de daños (intercambio de jeringuillas, pruebas de drogas, distribución de naloxona, y material educativo para identificar y prevenir sobredosis, entre otros).
- Estudios de salud y recopilación de datos acerca de la situación de opioides y sustancias.
- Esfuerzos de desarrollo y promoción de políticas públicas acerca de la temática de opioides y sustancias.

IV. Retos y limitaciones en la mitigación de la crisis

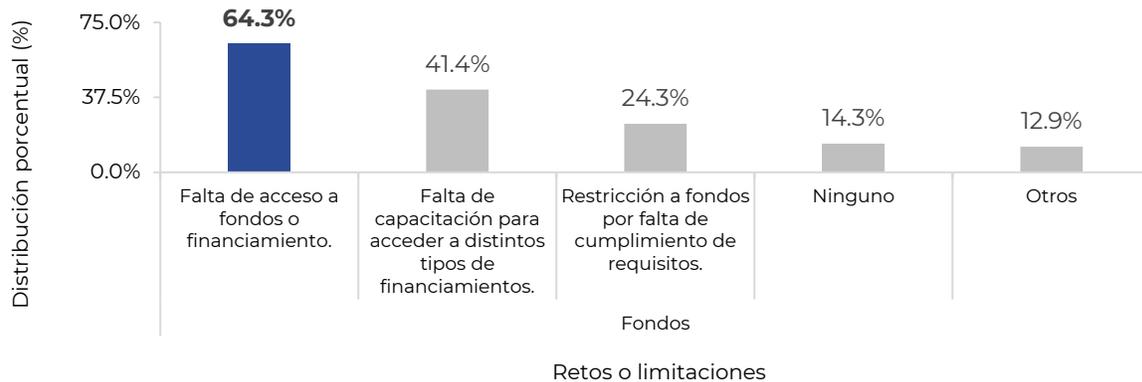
29. ¿Qué retos o limitaciones se presentan en los esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas para mitigar la crisis de opioides o sustancias en Puerto Rico?

Fondos

Las entidades participantes identifican la falta de acceso a fondos de financiamiento como el principal reto en el tema de los fondos (**64.3%**). Esto seguido por la falta de capacidad para acceder a los distintos tipos de financiamiento (**41.4%**) y la restricción a los fondos por falta de cumplimiento de requisitos (**24.3%**) (véase figura 46).

Figura 46

Principales retos y limitaciones en el tema de los fondos, 2023.



N = 70 ******(Pregunta de marque todas las que aplique)

La sumatoria de los porcentajes no es 100% debido a que se evaluó cada premisa por la N total.

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

Infraestructura

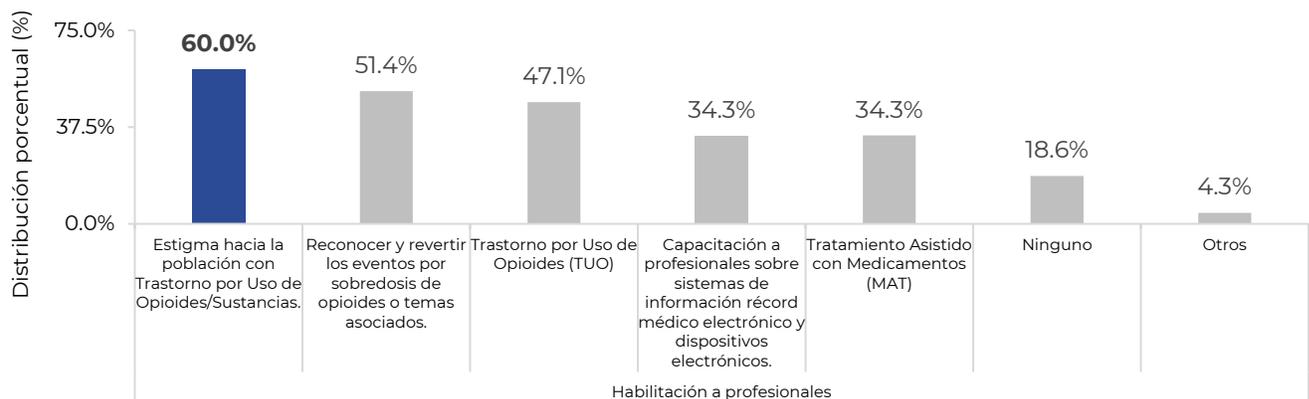
No se generó un análisis para esta pregunta por limitaciones de error humano en la recopilación de los datos.

Habilitación a profesionales sobre temas de opioides y sustancias

De las respuestas al cuestionario, los temas que representan mayores retos en torno a la habilitación y capacitación de profesionales son: estigma hacia la población con TUO (**60.0%**), reconocer y revertir los eventos por sobredosis de opioides o temas asociados (**51.4%**), el trastorno por uso de opioides (**47.1%**), capacitación a profesionales en sistemas de información, récord médico y dispositivos electrónicos (**34.3%**) y tratamiento asistido con medicamentos (**34.3%**) (véase, figura 47).

Figura 47

Principales retos y limitaciones en la capacitación y habilitación de profesionales sobre temas de opioides y sustancias, 2023.



N = 70 ******(Pregunta de marque todas las que aplique)

La sumatoria de los porcentajes no es 100% debido a que se evaluó cada premisa por la N total.

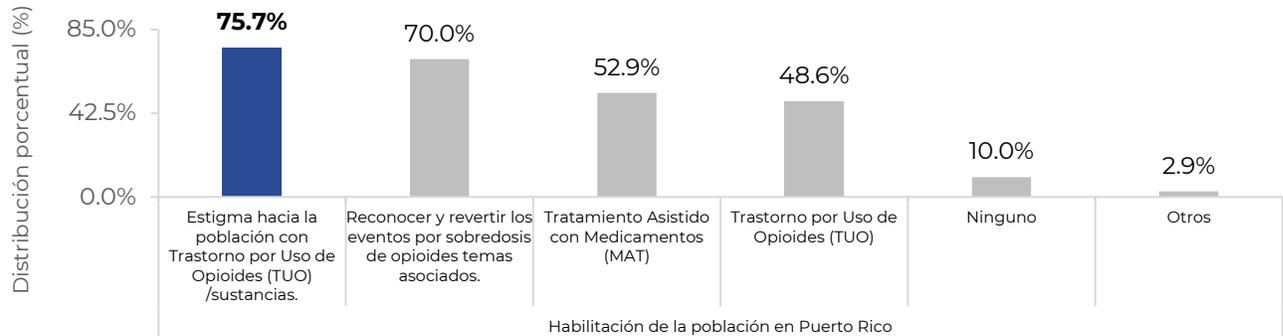
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

Habilitación a población general sobre temas de opioides y sustancias

De las respuestas al cuestionario, los temas que representan mayores retos en torno a la habilitación y capacitación de la población general son: estigma hacia la población con TUO (**75.7%**), reconocer y revertir los eventos por sobredosis de opioides o temas asociados (**70.0%**), tratamiento asistido con medicación (**52.9%**) y el trastorno por uso de opioides (**48.6%**) (véase figura 48).

Figura 48

Principales retos y limitaciones en la capacitación y habilitación de la población general sobre temas de opioides y sustancias, 2023.



N = 70 ** (Pregunta de marque todas las que aplique)

La sumatoria de los porcentajes no es 100% debido a que se evaluó cada premisa por la N total.

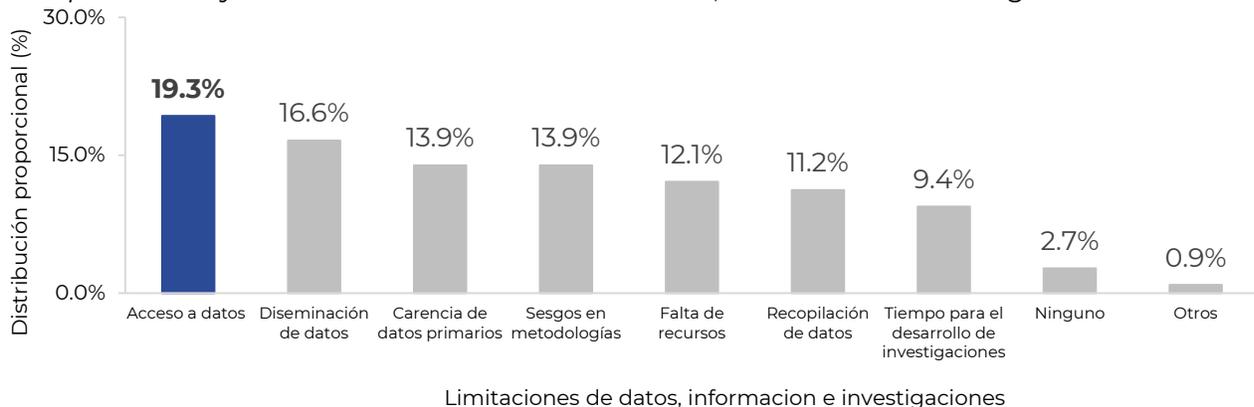
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

Datos, información e investigación

Se observa que los retos y limitaciones principales en torno a los datos, información e investigación son: el acceso a datos estadísticos sobre la temática de opioides (**19.3%**), la distribución o diseminación de datos estadísticos sobre la temática de opioides en Puerto Rico (**16.6%**) y la carencia de datos primarios o estudios previos (**13.9%**) (véase figura 49).

Figura 49

Principales retos y limitaciones en el sistema de datos, información e investigación



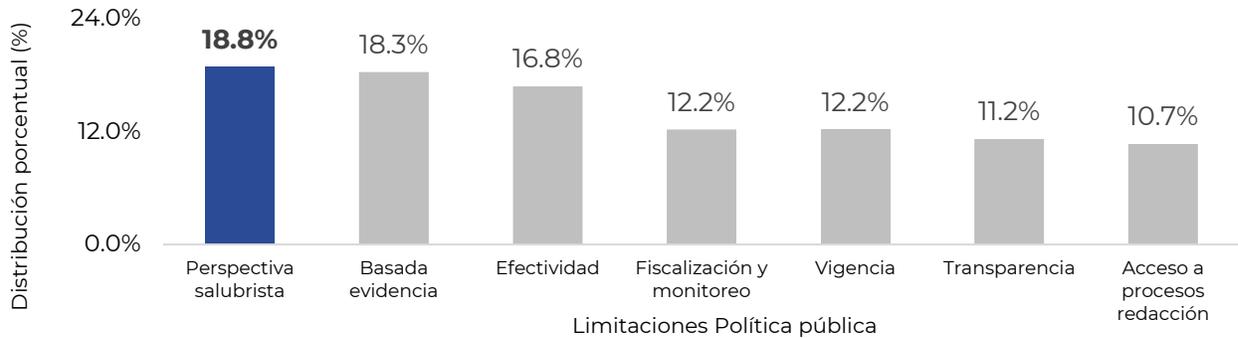
N = 223* (Pregunta de marque todas las que aplique)

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023

Política Pública

Consecuente con la información de la gráfica anterior, el mayor reto para el desarrollo e implementación de políticas públicas en torno al tema de opioides es el acceso a información. En este caso se puntualizan la falta de perspectiva salubrista y de reducción de daños (**18.8%**), la falta de política pública basada en evidencia científica (**18.3%**) y la efectividad en la implementación (**16.8%**) como los retos principales acerca de la temática de opioides en cuanto a política pública (véase figura 50).

Figura 50
Principales retos y limitaciones en el tema de política pública, 2023.

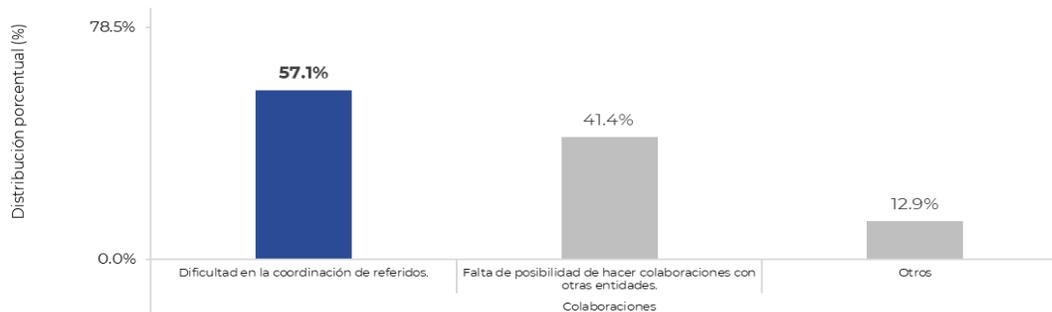


N = 70
 Nota: Se debe interpretar la gráfica como la carencia de los elementos presentados.
 Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023

Colaboraciones

El **57.1%** de las entidades que identificaron retos en la colaboración, plantean la dificultad en coordinación de referidos. En su contraparte, la falta de posibilidad de hacer colaboraciones con otras entidades es identificada por un **41.4%** (véase figura 50). Algunas entidades identificaron retos y limitaciones no contempladas en el cuestionario. Estas fueron: burocracia de las entidades, integración de oficinas municipales con atención a diversos participantes, Ley HIPAA y proceso de divulgación de información sensible, dificultad para conocer de entidades con esfuerzos similares, pocos centros para referir pacientes a vivienda transitoria, barreras de elegibilidad impuestas por entidades o agencias gubernamentales con las cuales se establecen colaboraciones, competencia entre entidades (miedo a que le quiten fondos), no reconocimiento de pares agenciales y no definición de roles que resultan en proyectos duplicados (véase figura 51).

Figura 51
Principales retos y limitaciones en colaboraciones, 2023.



N = 70 ** (Pregunta de marque todas las que aplique)
La sumatoria de los porcentajes no es 100% debido a que se evaluó cada premisa por la N total.
Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

30. De los esfuerzos actuales, en su entidad, ¿qué áreas requieren expansión o fortalecimiento?

Las entidades participantes señalan como elementos que requieren expansión y fortalecimiento para continuar los esfuerzos de mitigación de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico los siguientes temas:

Educación y prevención

- Expansión y fortalecimiento de programas de **educación y prevención** dirigidos a la población en general acerca del tema de opioides. Esto, por medio de actividades, distribución y diseminación de material educativo, información y promoción de servicios y estrategias de alcance comunitario en todas las regiones de salud.
- **Servicios de educación dirigidos a la población con TUO y TUS** (áreas de librería electrónica en centros de terapias grupales, ofrecimiento de grados técnicos, entre otros).
- Fomentar la implementación de **prácticas basadas en evidencia** para mitigar la crisis de opioides.
- **Capacitación de personal y profesionales de salud** acerca del tema de opioides y sustancias en las entidades que brindan servicios, sobre todo de profesionales en salas de emergencia.

Reducción de daños y atención a determinantes sociales de la salud

- Fortalecimiento y expansión de **estrategias de reducción de daños**.
- Financiamiento de **vivienda transitoria para las personas con TUO y TUS** que participan de servicios de tratamiento.

Tratamiento e intervención

- **Ampliación y fortalecimiento de servicios de tratamiento** (tratamiento psiquiátrico y psicosocial, manejo de casos, alcance comunitario y enlace a tratamiento) en todas las regiones de salud.

- Fortalecimiento de esfuerzos de **seguimiento y monitoreo** a participantes en tratamiento y de programas residenciales a largo plazo que integren metodología basada en evidencia (por ejemplo: MAT).

Fondos y financiamiento

- **Disponibilidad y acceso a fondos** para apoyar la sustentabilidad de las entidades como el cuidado a largo plazo de los participantes.
- Financiamiento para la **expansión y mejora de los servicios** que proveen las entidades y el **reclutamiento de personal especializado** para atender personas con TUO y TUS.

Infraestructura de datos e información

- Fortalecimiento de esfuerzos de **investigación, recopilación de datos y estadísticas**.

Gobernanza y política pública

- Promoción de la **colaboración de entidades gubernamentales y entidades sin fines de lucro** para la integración de iniciativas y evitar la fragmentación de los servicios.
- Afirmación del **rol y deber de las agencias gubernamentales** de brindar apoyo y trabajar con las poblaciones que reciben los servicios.

31. En relación con el tema de opioides o sustancias, ¿qué áreas temáticas se deben comenzar a atender en Puerto Rico de manera prioritaria?

Entre las áreas que deben atenderse con prioridad para continuar con los esfuerzos de mitigación de la situación de opioides en el país están los siguientes temas:

Educación y prevención

- **Educación enfocada en prevención** a la población en general sobre el uso de opioides.
- Establecimiento de **alianzas y colaboraciones** con el sistema educativo para mejorar los programas de prevención.
- **Orientación** a personal de instituciones hospitalarias y de primera respuesta con el fin de **mitigar el estigma** hacia la población con TUO y TUS.

Tratamiento e intervención

- **Cubierta de múltiples niveles de tratamiento** y servicios de detox por parte de **planes médicos y aseguradoras**.
- Ampliación de **servicios en áreas geográficas desprovistas** (por ejemplo: transportación, continuidad de cuidado y telemedicina).
- Establecer **áreas de tratamiento** para personas con TUO y TUS en **salas de emergencia** con una cultura de sensibilidad hacia la población.
- Ampliación de **servicios de bajo umbral, áreas de rehabilitación y centros de tratamiento residenciales**.
- Atención especial a **población excarcelada**.

Reducción de daños y atención a determinantes sociales de la salud

- Ampliación de **estrategias de reducción de daños en el sistema correccional**.
- Atención a **determinantes sociales de salud** por medio de la **reinserción social y laboral**.
- **Intervención gubernamental** en los espacios de tratamiento que generan violencia contra los participantes.

Gobernanza y política pública

- **Revisión de política pública existente y desarrollo de nuevas leyes** para la mitigación de la situación de opioides en Puerto Rico.
- Evaluación y revisión de **procesos de licenciamiento y regulación de clínicas y centros de tratamiento**.
- Aprobación de **orden administrativa** para propiciar la oferta de buprenorfina en las salas de emergencia.

Infraestructura de datos e información

- Comenzar trabajos de **recopilación de datos y manejo de estadísticas** sobre la situación de opioides y sustancias.
- Desarrollo de una **base de datos integrada**.

V. Redes de colaboración

32. ¿Su entidad colabora con alguna otra entidad, esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias?

La lista de colaboradores identificados por las entidades participantes del estudio es la siguiente:

- Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)
- Comité ante el uso problemático de sustancias (CAUPS)
- Clínicas Migrantes
- De vuelta a la vida
- Departamento de la Familia
- Drug Court
- Estancia Serena
- Hospitales Psiquiátrico
- Intercambios Puerto Rico
- Nuevo Amanecer
- Programa de Metadona de ASSMCA
- Proyecto Asistencia Médica a tu Alcance (AMA)
- Proyecto Llave del Municipio Autónomo de Carolina
- Tribunal del Municipio Autónomo de Carolina

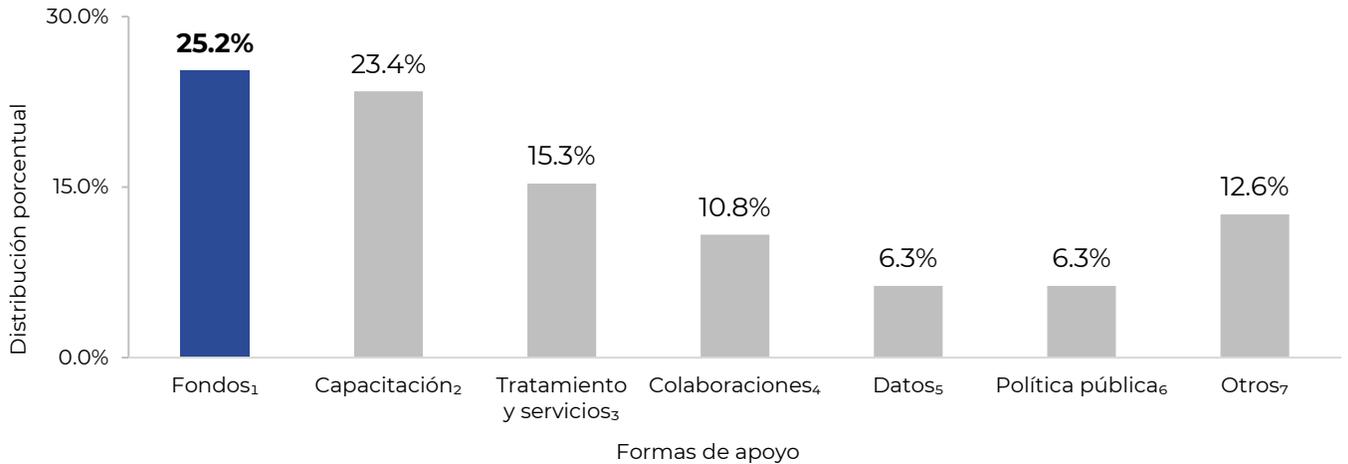
33. Actualmente, ¿de qué forma las agencias relacionadas a salud pública y salud mental les pueden apoyar en sus esfuerzos relacionados a opioides o sustancias en P.R.?

Las múltiples formas de apoyo identificadas por parte de las entidades participantes fueron categorizadas por áreas temáticas para facilitar el análisis de los insumos. Las dos áreas de mayor mención fueron los apoyos por medio de la asignación de fondos (**25.2%**) y la capacitación y desarrollo de material educativo en temas de opioides y

sustancias (**23.4%**). Estos, seguidos por la ampliación en el acceso a servicios integrales de recuperación (**15.3%**) y la promoción de colaboraciones y el trabajo en equipo para la atención a la situación de opioides en Puerto Rico (**10.8%**) (véase figura 52).

Figura 52

Áreas de apoyo a entidades participantes por parte de las agencias salubristas, 2023.



N = 111 (pregunta abierta sin límite de respuestas; contestada por 61 entidades)

Notas:

¹Se refiere a la asignación de fondos para la sustentabilidad de las entidades.

²Se refiere a los procesos de desarrollo y de diseminación de material educativo.

³Se refiere a reducir las brechas de acceso a servicios integrales de recuperación.

⁴Se refiere a la promoción de las colaboraciones y trabajo en equipo desde las agencias.

⁵Se refiere a el desarrollo y diseminación de investigaciones, información y datos.

⁶Incluye la revisión de leyes, reglamentos y guías de licenciamiento.

⁷Conjunto de respuestas con menos de un 3% de representatividad.

Fuente: Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades, 2023.

ANEJO B: RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

ENTREVISTA

La información presentada en la siguiente sección está basada en los resultados obtenidos del proceso de entrevista a personas claves en el tema de opioides en Puerto Rico. Las temáticas de las entrevistas giraron en torno a cuatro áreas principales: (1) política pública, (2) investigación, (3) tratamiento (sector público, privado y en el sistema carcelario) y (4) comunidad (participantes recuperados, familiares y redes de apoyo). Dichas entrevistas buscaban develar las experiencias, perspectivas, barreras y áreas de oportunidad en la tarea de abordar la situación de opioides en Puerto Rico. Se entrevistaron a quince (15) personas de las cuales, siete (7) se identifican con el género masculino y ocho (8) con el género femenino. El intervalo de edades se encontró entre los 33 a 78 años. Se llevó a cabo una categorización, codificación y análisis de contenido de las entrevistas y se identificaron las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA). A continuación, se encuentra un resumen de los resultados obtenidos de las entrevistas (véase figura 53):

Figura 53

Diagrama de Análisis FODA de los resultados de las entrevistas, 2023.

Análisis FODA



Fuente: Entrevistas a personas claves en el tema de opioides, 2023

Fortalezas

A través del proceso de análisis de entrevistas, se distinguieron diversas áreas de fortaleza o los elementos que están funcionando dentro del manejo de la situación de opioides en Puerto Rico. Cabe destacar que las fortalezas identificadas no representan la realidad de todas las personas, entidades y organizaciones en Puerto Rico. Las fortalezas identificadas a través de las entrevistas se encuentran en las siguientes áreas temáticas (véase figura 54):

Figura 54

Fortalezas encontradas en las entrevistas, 2023.



Fuente: *Entrevistas a personas claves en el tema de opioides, 2023*

Centros licenciados para ofrecer tratamiento asistido con medicación (MAT)

Según las personas entrevistadas, uno de los elementos principales que ayudan al manejo de la situación de opioides en Puerto Rico es la disponibilidad de centros licenciados para ofrecer tratamiento asistido con medicación en el país. En los centros de tratamiento privado se enfocan en brindar MAT utilizando buprenorfina, mientras que los centros gubernamentales utilizan metadona. Sin embargo, se ha comenzado la implementación de un proyecto piloto con Buprenorfina inyectable en los centros gubernamentales para ampliar la disponibilidad de diversos tratamientos a través del país.

Equipos multidisciplinares en centros de tratamiento

Las personas entrevistadas indican que los centros de tratamiento cuentan con equipos multidisciplinares, lo que ayuda a que los participantes puedan recibir servicios adicionales al MAT en un mismo espacio. Estos equipos multidisciplinares cuentan con profesionales de la salud y conducta humana como lo son: médicos, enfermeros, trabajadores sociales, consejeros, manejadores de caso, psiquiatras,

psicólogos, educadores, entre otros profesionales. Según estos, la integración de las diversas disciplinas facilita el proceso de recuperación de los participantes. Por otro lado, las entidades que no cuentan con el profesional necesario indican establecer colaboraciones con diversas entidades a las cuales referir a sus participantes para recibir los servicios complementarios a su tratamiento.

Colaboraciones entre entidades, clínicas y organizaciones comunitarias

En la actualidad, los diversos centros de tratamiento tienen fuertes colaboraciones con otras entidades, clínicas, organizaciones sin fines de lucro y comunitarias a la hora de ofrecer servicios y referidos a los participantes con TUO, según los entrevistados. Algunos de estos indican que los centros hospitalarios y de tratamiento tienen colaboraciones directas con clínicas de servicios multidisciplinarios los cuales incluyen servicios como: medicina general, medicina pediátrica, medicina interna y familiar, psiquiatría, psicología, educación, trabajo social, nutrición, entre otros. Estos centros se encuentran accesibles a los participantes que reciben servicios en estas entidades, aumentando la efectividad y la adherencia al tratamiento.

Efectividad del tratamiento asistido con medicamentos (MAT)

En las entrevistas, se hace hincapié en la efectividad del MAT. Este tratamiento ayuda a reducir los síntomas de abstinencia, por lo que facilita la adherencia al tratamiento. El MAT también ayuda a reducir la dependencia física a los opioides, ayudando así a prevenir las recurrencias. Varios de los entrevistados indican que el MAT, en comparación con los procesos de desintoxicación, es un método más seguro ya que no reduce la tolerancia a la sustancia opioide y por tanto reduce el riesgo a una sobredosis en caso de recurrencia. La efectividad del MAT subyace en que el tratamiento no solo depende del medicamento administrado, sino que también incluye consejería y psicoterapias para atender el aspecto psicosocial.

Impacto de educadores pares en la cultura de recuperación

Las personas entrevistadas puntualizan la importancia de los educadores pares en la adherencia al tratamiento y la efectividad de este. Para estos, los educadores pares son de gran importancia en el proceso de recuperación. Los educadores o especialistas pares son personas que han recibido o actualmente reciben tratamiento para el TUO y que se encuentran en recuperación. Algunos de los entrevistados actualmente fungen como educadores pares en diversas clínicas de tratamiento. Allí acompañan a otras personas en tratamiento por TUO por su capacidad de identificarse con los participantes y su proceso de recuperación. Los participantes se sienten en confianza de compartir sus necesidades, preocupaciones y las dificultades en sus procesos de recuperación. Los entrevistados expresan que los educadores pares sirven de inspiración, fuerza y esperanza a las personas con TUO que comienzan tratamiento y también a sus familiares y redes de apoyo. Su gran aporte repercute en procesos de tratamiento más individualizados según estos fungen como enlace entre

el participante y los profesionales de salud. Los entrevistados señalan la necesidad de replicar este modelo en todas las clínicas de tratamiento, organizaciones y hospitales.

Organización civil y comunitaria de opioides y sustancias

A través de las entrevistas, las experiencias de los familiares y las redes de apoyo se enmarcan en la coexistencia del apoyo incondicional hacia sus allegados con TUO y la frustración, el cansancio y el dolor que produce el acompañamiento. Ante la carencia de recursos, información, servicios de educación y apoyo para ellos, los familiares se han invertido en sus propios procesos de educación, leyendo, visitando conferencias y desarrollando redes solidarias. Al momento de las entrevistas, la mayoría se encontraba cursando estudios en tanatología, logoterapia, consejería en adicciones y disciplinas asociadas para así ayudar a otros familiares que están pasando por situaciones similares a las que experimentaron. Así mismo, los familiares y redes de apoyo se han organizado y convertido en personas muy vocales en cuanto a la situación de opioides y a la vulneración de las personas con el trastorno en diversos espacios dentro y fuera de Puerto Rico.

I. Oportunidades

Adicional a las fortalezas del manejo de la situación de opioides develadas en las entrevistas, surgieron además algunas áreas para mejorar en el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico. A partir de las entrevistas, las áreas de oportunidad que se deben prestar gran importancia son las siguientes (véase figura 55):

Figura 55
Oportunidades encontradas en las entrevistas, 2023.



Fuente: Entrevistas a personas claves en el tema de opioides, 2023

Reducir la inequidad en la diseminación de información

Uno de los elementos que se recalcó a través de las entrevistas es la importancia de reducir la inequidad en la diseminación de información de opioides en Puerto Rico. Diversos de los entrevistados indicaron mucha dificultad en el acceso y disponibilidad de información sobre opioides y sustancias en el país. Encontrar información relevante sobre estadísticas de opioides y los diversos servicios disponibles a la población con TUO suponía para ellos un gran reto. Ante esta dificultad, los entrevistados señalan la necesidad de educar a la población por medio de campañas de prevención fundamentadas en evidencia, desde una perspectiva salubrista e integrada. Esta, no solo debe estar dirigida a la población en general, sino también en grados escolares y en los currículos académicos de los futuros profesionales de la salud y la conducta humana. Se puntualiza la importancia de que la diseminación de información no suponga un proceso clasista y se repiensen las estrategias para lograr un mayor alcance.

Promover la reinserción social e integración comunitaria

Múltiples entrevistados indican la importancia de desarrollar oportunidades que vayan dirigidas a la reinserción social de la población con TUO y TUS, la población en el sistema carcelario y la población de personas mayores en el país. Se recomienda la ampliación de esfuerzos dirigidos al desarrollo de destrezas laborales. La creación y ejecución de estos programas no debe darse de forma aislada, sino con la integración de familiares, redes de apoyo y la comunidad. Así mismo, los entrevistados indicaron la necesidad de que existan espacios que promuevan esta misma integración comunitaria en la toma de decisiones y creación de política pública en el tema de opioides en el país.

Establecer programas de investigación, evaluación y monitoreo

Los entrevistados recomiendan la expansión de los esfuerzos dirigidos a la investigación de opioides y de programas enfocados en procesos de monitoreo y evaluación. En Puerto Rico se han llevado a cabo diversas investigaciones dirigidas al tema de sustancias, pero pocas en relación con los opioides, por lo que la información y los datos sobre la situación de opioides en el archipiélago son limitados. Ante esto, los entrevistados recomiendan aumentar la cantidad de estudios de necesidades, inventarios de recursos, investigaciones y consultas acerca de la situación de opioides y sustancias en Puerto Rico. Por otro lado, los entrevistados señalan la importancia de contar con personal capacitado para la evaluación y monitoreo de los esfuerzos dirigidos a la temática de opioides. Se espera que esto apoye a la transparencia y rendición de cuentas en la asignación y distribución de los fondos de los *Opioid Settlement Agreements*.

Ampliación de servicios para personas con TEO dentro del sistema carcelario

Adicional a la población con el trastorno por uso de opioides (TEO), otra de las poblaciones de las cuales era necesario auscultar en detalle las necesidades que experimentan fue la población dentro del sistema carcelario. Diversos entrevistados recalcaron la importancia de ampliar los servicios que se les ofrecen a las personas con TEO que se encuentran en el sistema carcelario. Estos indican la necesidad de expandir los esfuerzos actuales del tratamiento asistido con medicamento al igual que incluir educadores pares en los procesos de recuperación. De la misma forma, los participantes indican que no hay suficientes servicios especializados a las necesidades que presentan las mujeres y personas gestantes con TEO dentro de estas instituciones. Así también, se relata la necesidad de que haya una educación libre de estigma y enfocada en derechos humanos a los diversos profesionales que componen el sistema carcelario y que facilitan el servicio de tratamiento. A pesar de que existan investigaciones sobre la población con TEO dentro de las instituciones carcelarias, los entrevistados hacen imperativo la necesidad de que haya información y datos relacionados a opioides que estén accesibles sobre esta población.

Desarrollo de política pública dirigida a la mitigación de la situación de opioides

A través del proceso de consulta, los entrevistados dieron gran importancia a la dimensión de política pública. Consideran que esta es la que verdaderamente puede causar cambios estructurales y sistémicos en el abordaje de la situación de opioides en el archipiélago. A través de las verbalizaciones de los entrevistados se mencionó la necesidad de: (1) formular política pública que estandarice el proceso de tratamiento en el país, (2) desarrollar órdenes ejecutivas y administrativas para mejorar los servicios de tratamiento y (3) revisar las leyes existentes sobre la salud pública y sus determinantes sociales. Además, se aboga por el desarrollo de bases de política pública que confieran derechos a la comunidad de personas con TEO y TUS. De igual forma, los entrevistados recalcaron la importancia de elaborar un plan nacional de poli-sustancias que esté fundamentado en perspectivas salubristas, interagenciales y ecosistémicas. Señalan la importancia de que este plan tome en cuenta las enfermedades asociadas al consumo de opioides y sustancias como el VIH y Hepatitis C para lograr un abordaje uniforme sobre el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico. Para cada uno de estos procesos de creación de política pública se solicita la inclusión de la población con TEO y TUS, a sus familiares y redes de apoyo, a la comunidad y a organizaciones que trabajan directamente con esta problemática.

Adicional a las áreas de oportunidad antes mencionadas, los participantes puntualizaron otras recomendaciones las cuales se presentan en la siguiente tabla (véase tabla 4):

Tabla 4

Recomendaciones para el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico, 2023.

| Área temática | Recomendación |
|---|---|
| Educación y prevención | <ul style="list-style-type: none"> • Subvención e incentivo económico para estudiantes de medicina, salud mental y conductual y profesionales que inciden en la atención a TUS y trastornos comórbidos. |
| Tratamiento e intervención | <ul style="list-style-type: none"> • Financiar el reclutamiento de profesionales de la salud y conducta. • Financiar organizaciones con modelos exitosos para la atención de la situación de opioides en Puerto Rico. • Implementar programas de alcance comunitario para reforzar y lograr la adherencia al tratamiento. |
| Estrategias de reducción de daños | <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar estrategias y prácticas de reducción de daños como: SBIRT, reducción de daños en corrección juvenil, intercambio de jeringuillas y educar acerca de reducción de daños a las entidades. • Financiar la creación de lugares de inyección segura (<i>Safe Injection Sites</i>) y hogares de rehabilitación (<i>Sober Houses</i>). • Ampliar esfuerzos de detección de sustancias. |
| Manejo de los fondos de los Opioid Settlement Agreements | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un único administrador y fiscalizador del <i>Puerto Rico Opioid Settlement Fund</i>. • Implementar procesos de financiamiento y auditoría abiertos, transparentes y accesibles con mecanismos de rendición de cuentas según las mejores prácticas de gobernanza. • Creación de mesas de trabajo multisectoriales el cual incluya a la comunidad para consulta y manejo de fondos de los <i>Opioid Settlement Agreements</i>. |

Fuente: Entrevistas a personas claves en el tema de opioides, 2023

II. Debilidades

A continuación, se presentan las debilidades o los retos identificados por las personas entrevistadas en el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico. Partiendo de las entrevistas, las debilidades presentadas se engloban en las siguientes temáticas (véase figura 56):

Figura 56
Debilidades encontradas en las entrevistas, 2023.



Fuente: *Entrevistas a personas claves en el tema de opioides, 2023*

Inequidad y discriminación en los servicios de atención a personas con TEO

Uno de los retos principales que se presentan sobre el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico es la poca urgencia que se tiene sobre esta problemática que afecta la vida de las personas. Los participantes mencionan una falta de inmediatez en la atención médica a las personas con TEO al igual que poca disponibilidad de hospitales preparados para las necesidades que presenta la población. De igual manera, los entrevistados comparten las diversas transgresiones hacia la población con TEO en el proceso de recibir tratamiento y atención médica. Algunas de las verbalizaciones incluyen la pobre atención por parte de profesionales de la salud y las actitudes estigmatizantes, discriminatorias, racistas, clasistas y sexistas. Más aún, expresan que los servicios no son equitativos, evidenciado por la poca atención y ofrecimiento de servicios dirigidos a mujeres, personas gestantes y neonatos en su proceso de tratamiento y recuperación. A su vez, los entrevistados resaltan que no se atienden los determinantes sociales y los factores de riesgo, ni se les brinda el seguimiento y el cuidado continuo necesario durante el tratamiento. Estas situaciones han desarrollado sentimientos de soledad y desesperanza, además de desconfianza en el proceso de tratamiento.



“Ellos me decían: “Yo me siento solo.” Y yo le digo eso: “El adicto es una persona sola, no tiene amigos.” Esa es la realidad. Nadie quiere ser amigo de un adicto. Lo viví yo, lo vivió él. Y me da mucha tristeza porque es bien difícil. Tú sabes, tú tener una enfermedad y estar solo”. -FAM.F10

Insuficiencia de educación y preparación sobre el tema de sustancias y opioides

Entre las múltiples conversaciones que se dieron a través de las entrevistas, se recalcó la necesidad de educar los diversos sectores del país sobre el tema de sustancias y opioides. Los entrevistados acentuaron la poca preparación y pericia que tienen los profesionales de la salud en Puerto Rico con relación al tema de opioides y sustancias. En el país, son muy pocos profesionales que están preparados y especializados en la temática de opioides y sustancia, lo que causa que no se tome en cuenta elementos que son necesarios para ofrecer el tratamiento adecuado a los participantes. El estigma que carga el uso de medicamentos opioides muchas veces causa que los médicos no quieran recetarlos y que los farmacéuticos se muestren resistentes a despacharlos por miedo de aparecer en los datos del *Programa del Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados* (PDMP, por sus siglas en inglés). Esto ha causado que pacientes que verdaderamente necesitan los medicamentos opioides ante sus condiciones de salud no los puedan adquirir.

“Yo creo que, a todos, porque los profesionales son los primeros que como te digo, protegen mucho su licencia y por proteger su licencia ellos te torturan. Mira, yo quisiera que tú vieras la cara de esas mujeres cuando yo llevo una receta. Eso es un cuchicheo. Eso van donde la farmacéutica y ella viene para acá “El medicamento no lo hay. No ha llegado.” Ellos lo que piensan es en ellos, en su licencia. Ese es el primer “search” que deben hacer. Meterle gente clandestina a ver cómo ellos bregan, porque de verdad que son unos insensibles. Son unos insensibles” . -FAM.F10

Ante el discrimen y estigma que experimenta la población con TUO y TUS, los entrevistados recalcan la necesidad de que se eduque sobre el tema de opioides y sustancias a: profesionales de la salud y conducta humana, profesionales en formación, educadores pares, personal de seguridad pública y a la población en general de manera que se luche contra los estereotipos que están arraigados al uso y consumo del medicamento.



“Muchas veces nos enfocamos solamente en el médico y no nos enfocamos en todo lo que es el ámbito de salud, que ahí está todo, desde el staff de una oficina, enfermería, asistente. Y muchas veces solamente nos enfocamos en médicos, vamos a darle talleres a los médicos. La realidad que los médicos no tenemos tiempo para todos los pacientes, estar media hora, una hora con un paciente. So que quién está más tiempo muchas veces con el paciente son las otras personas que están alrededor en esa clínica y esa parte de prevención y educación, pues ahí hace falta”. -TXP-06

Familiares y redes de apoyo desatendidas

“Yo considero [que] la adicción es una enfermedad que la padece la persona, pero la sufre su familia”.- FAM.A-09

Similar a los retos que experimentan los participantes en su tratamiento, durante el proceso de entrevistas, los familiares y las redes de apoyo que fueron entrevistados hicieron hincapié sobre los retos que enfrentan a la hora de acompañar a sus seres queridos durante el proceso de recuperación. El proceso de acompañamiento, lo describen como uno muy difícil y lleno de muchas tristezas. Ante esta situación, mencionan que los servicios que se ofrecen son dedicados únicamente a los participantes con TUO; sin embargo, esta enfermedad no solo afecta a la persona que lo tiene, sino también a los familiares, amistades y redes de apoyo. Los entrevistados indican la necesidad de integrarlos en los procesos de recuperación. Ante la falta de servicios de acompañamiento para los familiares y redes de apoyo en Puerto Rico, los familiares han tenido que buscar grupos de apoyo en Estados Unidos mientras por su parte se educan para acompañar a otras familias en Puerto Rico que comparten sus experiencias. Esto, porque entienden y han experimentado de primera mano el rol importante que tienen en la recuperación de las personas con TUO.

“[Las familias necesitamos] sanar, porque esto es una enfermedad. Como es una enfermedad egoísta, las personas egoístas atropellan, causan mucho dolor y a veces para la familia superar ese dolor es bien difícil”. -FAM.A-09

Falta de infraestructura robustecida de recopilación de información

Se identifica por las personas entrevistadas la falta de una plataforma de visualización de datos o un “*dashboard*” donde se compartan e integren datos actualizados sobre

la situación de opioides en Puerto Rico y los profesionales de la salud que atienden la población en el país. A pesar de que en *Puerto Rico existe el Programa del Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados* (PDMP, por sus siglas en inglés) el cual muestra los datos de las dispensaciones, prescripciones y despacho del medicamento opioides y el *Observatorio de Salud Mental y Adicción de Puerto Rico* que comparte datos sobre salud mental y el consumo de sustancias en el país, las personas entrevistadas mencionan que los datos no son suficientes para tener un panorama actual. Esto es a razón de que en los pasados años ha habido una evolución rápida de las sustancias producidas en el mercado, lo que ha causado una dificultad en rastrear, reportar y compartir los datos con la población. Ante esta situación, los entrevistados señalan la necesidad robustecer los esfuerzos de recopilación de información de manera que esta esté actualizada y sea accesible.

Complejidad del sistema de salud en Puerto Rico

En la actualidad, los entrevistados mencionan que existe gran dificultad en el acceso a fondos destinados a financiar esfuerzos y organizaciones relacionados a la temática de opioides. Esto afecta el que surjan nuevos proyectos dirigidos al manejo de la situación de opioides en Puerto Rico. Por otra parte, se menciona la capacidad limitada para la atención al narco trasiego en los espacios carcelarios que provocan y agudizan el desarrollo del TUO y TUS. Desde la dimensión de investigación, los entrevistados comentan que se han realizado muchos estudios sobre la situación de sustancias en el archipiélago, sin embargo, expresan lidiar con la inacción por parte de agencias gubernamentales en la atención a sus recomendaciones.

III. Amenazas

Luego de conocer las fortalezas, áreas de oportunidad y debilidades que se experimentan en el manejo de la situación de opioides en Puerto Rico, es necesario entender las amenazas y/o barreras a nivel estructural que pueden dificultar el establecimiento de esfuerzos para mitigar la situación de opioides en el país. Teniendo en cuenta los diversos elementos que se han presentado a través de las entrevistas, las amenazas identificadas se encuentran en las próximas dimensiones (véase figura 57):

Figura 57
Amenazas encontradas en las entrevistas, 2023.



Fuente: Entrevistas a personas claves en el tema de opioides, 2023

Fragmentación del sistema de salud

Entre las barreras estructurales mencionadas a través de las entrevistas, se señala la fragmentación de los servicios en el sistema de salud. Por esto se refieren a la práctica de visitar múltiples centros o clínicas para poder recibir una atención completa. Esta fragmentación de los servicios dirigidos a la recuperación de personas con TUDO afecta la continuidad del tratamiento, y, por lo tanto, su efectividad. Los entrevistados puntualizan la desvinculación que existe entre el tratamiento físico y mental, donde los participantes muchas veces solo pueden recibir el tratamiento físico en una localidad y deben recibir el tratamiento psicoterapéutico en otras. Por otro lado, la falta de un récord electrónico compartido complejiza la atención a personas con TUDO que han pasado por más de un centro de tratamiento porque los profesionales de la salud no tienen acceso al historial del participante.

“[Nombre de una clínica de tratamiento] se empieza con un médico y al otro día, cuando tú vas, te dan otra persona. Entonces tienes que estar haciendo la historia cada vez que vas. No hay un seguimiento continuo”.- FAM.F-14

Altos costos de tratamiento

A través de las entrevistas, diversos entrevistados mencionaron, como otro de los elementos que afectan la obtención y continuidad del MAT, son los altos costos de estos. Algunos participantes relatan que para personas sin un plan médico que cubra

los costos, el acceso a servicios es dificultoso. Por otro lado, las personas con planes médicos indican falta de inmediatez por parte de las aseguradoras en aprobar los diversos servicios que necesitan para tratar el trastorno. Esto no solo limita el acceso al tratamiento, sino que pone en riesgo la vida de las personas que necesitan urgentemente los servicios.

Limitaciones en la infraestructura de tratamiento

Adicional a los altos costos de tratamiento y la fragmentación de los servicios de salud, en Puerto Rico existe una falta de acceso y disponibilidad de tratamiento. Los entrevistados comentan que alrededor de Puerto Rico, los centros de tratamiento se concentran en ciertas regiones que no son accesibles a toda la población. Mencionan la necesidad servicios de transporte para poder llegar a los centros a recibir su tratamiento. Sin embargo, no todas las agencias y organizaciones tienen los recursos para habilitar y expandir estos servicios a todo el archipiélago. El acceso al tratamiento también se ve afectado por criterios de elegibilidad bastante rígidos a la hora de recibir el servicio. Uno de los mayores retos en el archipiélago es que existe mayor demanda de tratamiento que oferta de este y los entrevistados expresan que las listas para recibirlo muchas veces son muy largas. De la misma forma, el tipo de tratamiento que se ofrece muchas veces es limitado. Esto se puede ver con mayor énfasis en la población en el sistema carcelario ya que estos solo tienen disponible el tratamiento con metadona, por lo que, si al participante no le es efectivo o si este no cumple con los requisitos para recibir el mismo, no tiene otras alternativas que puedan mejorar su condición. Estas barreras estructurales que se observan en las entidades, organizaciones y clínicas de tratamiento, se ven afectadas ante la poca injerencia del Estado sobre la situación de opioides en Puerto Rico.

Inacción y poca injerencia del Estado y agencias gubernamentales en la temática de opioides

Los actores más importantes en la mitigación la situación de opioides en Puerto Rico son el Estado y las agencias gubernamentales. No obstante, los participantes indican que estos no le prestan la atención suficiente a esta problemática. A través de las entrevistas se recalca la inacción del Estado ante propuestas y estrategias basadas en evidencia científica producto de investigaciones realizadas en el país. Muchas de las personas entrevistadas exhiben frustración y sienten que sus aportes caen en los oídos sordos de personas en puestos políticos con poder decisonal. Así mismo, se hace hincapié en la carencia de un reglamento o guía que estandarice lo que se considera tratamiento para el TUO y TUS en Puerto Rico y cómo este debe llevarse a cabo. Las personas entrevistadas indican que las agencias y el Estado no han tomado postura ni liderazgo en el manejo de la situación de opioides y sustancias desde un enfoque salubrista y de reducción de daños. A esto se suma la falta de gestión interagencial que repercute en la invisibilización de los determinantes sociales y las interseccionalidades que inciden en la problemática de opioides y sustancias en el

archipiélago. De la misma forma, los entrevistados se encuentran frustrados ante la cultura de malversación de fondos y corrupción del país y cómo esta se pueda reproducir en la asignación de los fondos de los *Opioid Settlement Agreements*.

Estigma y violencia estructural

Se develan en las entrevistas las transgresiones contra la población con TUO y sus familiares y redes de apoyo, evidenciadas en: abuso policiaco, pobre atención de personal de salud, actitudes estigmatizantes y el desahucio de servicios de tratamiento. Los entrevistados comentan acerca de la criminalización del consumo de sustancias y del TUO y TUS. Esta cultura criminalizante permite que se violenten sus derechos, donde varios han experimentado el abuso policiaco de primera mano. Así mismo, a otros se les ha privado de los servicios de tratamiento por haber tenido recurrencias, usar lenguaje soez o por las acciones que han tomado bajo su estado de irritabilidad. Los familiares y redes de apoyo entrevistados narran las violencias sufridas en las salas de emergencia donde los participantes sufren sus retiradas sin asistencia médica tanto por falta de protocolos como por la resistencia del personal de salud de intervenir con la población. Los entrevistados adjudican esta violencia a: estigma, falta de educación en el tema de opioides y sustancias, carencia de política pública que validen los derechos de las personas con TUO y TUS, y la falta de protocolos y estándares de tratamiento basados en evidencia científica.

Carencia de formación cívica y cultura organizacional para el desarrollo de política pública

Los entrevistados señalan como en Puerto Rico no existe una cultura que fomente la educación y formación cívica. Esto se traduce en ciudadanos con poco conocimiento acerca de sus derechos, obligaciones y los procesos gubernamentales para la toma de decisiones. Este desconocimiento generalizado queda evidenciado en la poca capacidad de las agencias gubernamentales en fomentar una cultura organizacional que promueva leyes, reglamentos, guías y modelos transversales en el tema de opioides y sustancias. Esta falta de transversalidad en las leyes ha ocasionado que cada entidad, agencia y organización tome en sus manos la responsabilidad, y bajo sus propios estatutos, establezcan cuáles serán las mejores estrategias para atender la situación de opioides. Existe entonces una falta de sintonía en cómo se maneja la problemática en Puerto Rico. Ante la falta de una postura estructural y poblacional sobre cómo se atenderá la situación de opioides en Puerto Rico, se limita la implementación de estrategias que vayan dirigidas a la reducción de daños y a la atención de los determinantes sociales de la salud.

Cada una de estas barreras estructurales que se han presentado a través de esta sección entorpecen el desarrollo e implementación de esfuerzos que vayan dirigidos a cómo manejar la situación de opioides, el cual afecta la vida de múltiples personas alrededor del archipiélago.

ANEJO C: INSTRUMENTO DE CUESTIONARIO

CONSULTA SOBRE OPIOIDES EN PR

Cuestionario para conocer los esfuerzos relacionados a la temática de opioides de entidades que laboran para la mitigación de la crisis de opioides en Puerto Rico

Preámbulo

La presente consulta interesa identificar los esfuerzos realizados por colaboradores y entidades pertinentes a la temática de opioides o sustancias en Puerto Rico. A través de esta, el Departamento de Salud, en apoyo al Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides, busca realizar un análisis comprensivo de las áreas de oportunidad en los esfuerzos para la mitigación de la crisis de opioides en Puerto Rico. Recopilar esta información tiene como fin la elaboración de un Plan de Trabajo y Presupuesto Anual (PTPA) para detallar las estrategias principales y dirigir los recursos hacia el tema de opioides en Puerto Rico. El proceso de asignación de fondos surge a raíz de la resolución de una serie de demandas por parte de múltiples distritos contra compañías productoras, distribuidoras y expendedoras de opioides conocidos como los "Opioid Settlement Agreements".

Cónsono con lo antes mencionado, entendemos que su experiencia y conocimiento profesional aportará al desarrollo efectivo del documento que regirá las estrategias por el próximo año. A tales efectos, se espera que los miembros de las entidades participantes apoyen en el proceso de llenado del cuestionario para la consideración y selección de estrategias adaptadas a la realidad de Puerto Rico.

El cuestionario debe ser completado por un profesional en algún puesto gerencial (Director(a), Supervisor(a), Líder(eza), etc.) que tenga amplio conocimiento de los programas y esfuerzos realizados por la entidad y de aspectos administrativos/organizacionales.

Para más información sobre este esfuerzo y otras actividades del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides, puede acceder a [Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides](#).

Nombre de la entidad a la que pertenece:

Escriba en el espacio en blanco.

Consentimiento informado

Lea la siguiente información antes de decidir si participará en el cuestionario.

Favor de presionar cada sección para acceder a la información.

Descripción general

El Departamento de Salud, en apoyo con el Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides, solicita su participación en un breve cuestionario que interesa explorar los esfuerzos en la temática de opioides en Puerto Rico para adelantar la elaboración de un Plan de Trabajo y Presupuesto Anual (PTPA) a razón de los fondos recibidos para la

recuperación y restitución por opioides. Como parte esencial de las estrategias de recopilación de información, se hace imperativo la consulta de todas las entidades pertinentes al tema. Reconociendo que la entidad u organización que usted representa es una pieza fundamental en este análisis, y que su opinión es muy valiosa, deseamos invitarle a participar de la totalidad del cuestionario.

El contenido del instrumento gira en torno a tres (3) asuntos a su haber:

1. Perfil de la entidad

[El perfil de la entidad recopila información básica sobre la organización que se representa. Este perfil proporciona datos con el propósito de conocer, caracterizar y georreferenciar los esfuerzos, programas y proyectos de la organización. Conocer el contexto organizacional fungirá de apoyo para detallar las estrategias principales y dirigir los recursos hacia el tema de opioides o sustancias en Puerto Rico.]

2. Esfuerzos realizados por colaboradores y entidades en la mitigación de la crisis de opioides en Puerto Rico.

[Cónsono con lo antes mencionado, conocer los esfuerzos realizados por colaboradores y entidades en la mitigación de la crisis de opioides en Puerto Rico brinda un entendimiento abarcador de posibles áreas de oportunidad.]

3. Retos o limitaciones identificados por dichas entidades en la ejecución de sus esfuerzos.

[Se examinan los retos o limitaciones identificadas por las entidades con el propósito de desarrollar herramientas y estrategias claves para el proceso de identificar áreas de trabajo y asignación de recursos, en la elaboración del Plan de Trabajo y Presupuesto Anual (PTPA).]

Si acepta participar en esta consulta, se le solicitará que complete este cuestionario a través de la plataforma Survey123 por internet. Responder este cuestionario podría tomarle entre 40 a 50 minutos.

Riesgos y beneficios

Algunas personas pueden sentirse incómodas al compartir sus experiencias y perspectivas relacionadas a la temática de opioides en Puerto Rico. Por esta razón, las respuestas se utilizarán únicamente con fines de análisis y se presentarán de manera agregada a través de un informe para el desarrollo del PTPA. De igual forma, se debe mencionar que, aunque no relacionaremos su nombre a alguna respuesta específica, se podrá identificar a la entidad como participante en el proceso de elaboración del PTPA.

Además de representar una oportunidad para compartir su perspectiva y experiencia, su participación ayudará al Departamento de Salud y al Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides a generar un análisis más profundo sobre los diversos retos y oportunidades que confluyen en la ruta para mitigar la crisis de opioides en Puerto Rico.

Confidencialidad

Sólo aquellas personas autorizadas de la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo del Departamento de Salud tendrán acceso a las respuestas individuales de este cuestionario. No relacionaremos su nombre, o algún tipo de información que permita identificarle, con respuestas específicas. No obstante, su institución y sector aparecerán en la sección donde se agregarán todas las entidades que participaron en el proceso de análisis para la elaboración del PTPA. La información recogida en el cuestionario no será compartida con terceros.

Incentivos

Ni usted ni la organización que representa, recibirá incentivo monetario alguno por la participación en este cuestionario.

Derechos

Si leyó este documento y decidió participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse en cualquier momento, sin alguna penalidad. Para la presente consulta, se le solicita llenar todos los campos requeridos en el instrumento. De retirarse del documento con el fin de completarlo más adelante, la plataforma guardará su respuesta automáticamente y podrá continuar donde se haya detenido. Tiene derecho a recibir copia de este documento si así lo desea y lo solicita.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este proceso, puede comunicarse con el Equipo de Apoyo vía correo electrónico a opiodsettlementpr@salud.pr.gov o llamar al (787) 765-2929 ext. 2241, 3125, 2244 o 3775.

Certificación de consentimiento

Al marcar el botón "Acepto voluntariamente participar en este cuestionario", usted estará indicando que:

1. Ha leído el consentimiento informado.
2. Decide completar voluntariamente el cuestionario autoadministrado.
3. Es mayor de 21 años.

Al marcar el botón "No acepto participar de este cuestionario", usted estará declinando participar de la consulta.

Seleccione una de las siguientes opciones:

- a. Acepto que he leído y que participo voluntariamente del cuestionario.
- b. No acepto participar del cuestionario.

Nota procesal: Si la respuesta es "b", llevar a fin del cuestionario

I. Programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides.

1. ¿Su entidad cuenta con esfuerzos relacionados al tema de opioides o sustancias?

Puede incluir, pero sin limitarse a: Servicios a población con trastornos por uso de sustancias, actividades de prevención, reducción de daños, apoyo en procesos de reinserción comunitaria, consejería en rehabilitación, desarrollo de política pública, investigación, procesamiento de toxicología, actividades educativas, entre otros.

- a. Sí
- b. No

2. ¿Su entidad cuenta con algún programa, proyecto o iniciativa relacionada a uso de opioides o sustancias? *Por programa entiéndase un esfuerzo formal y estructurado con una serie de metas, objetivos y actividades concretizadas a largo plazo. (ej. Programa para la Prevención de Uso de Sustancias en la Juventud Puertorriqueña)*

- a. Sí
- b. No

Información contacto de la persona que dirige/lidera el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa de opioides o sustancias.

A continuación, la información solicitada será para el uso exclusivo de facilitar los procesos de comunicación y la actualización de la base de datos de entidades pertinentes al tema de opioides o sustancias en Puerto Rico. De ninguna manera, su nombre, título o información de contacto será compartida, divulgada o asociada a los resultados obtenidos del cuestionario.

Llene el espacio en blanco.

1. Nombre de la persona que dirige/lidera el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias:
2. Título o posición de la persona que dirige/lidera el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias:
3. Teléfono de oficina de quien dirige/lidera el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias:
4. Extensión:
5. Correo electrónico de la persona que dirige/lidera el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias:
6. ¿La persona que responde el cuestionario, es quien dirige/lidera el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias?
 - a. Sí
(Si la respuesta es "sí", continuar con el cuestionario.)
 - b. No
(Si la respuesta es "no", favor de contestar las siguientes preguntas):
 1. Nombre de quien suscribe la encuesta
 2. Título o posición de quien suscribe la encuesta
 3. Teléfono de oficina de quien suscribe la encuesta
 4. Extensión
 5. Correo electrónico de quien suscribe la encuesta

II. Perfil de entidad

Provea la dirección física de la oficina en donde se encuentra el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias. En el caso de que represente una entidad con varias oficinas/espacios, favor proveer la dirección física de la oficina central de la misma.

Referencias geográficas

1. Dirección física*

Edificio, calle, número: _____

2. Municipio:

Escriba el nombre del municipio:

- | | | |
|-----------------|-----------------|-------------------|
| 1. Adjuntas | 28. Florida | 55. Orocovis |
| 2. Aguada | 29. Guánica | 56. Patillas |
| 3. Aguadilla | 30. Guayama | 57. Peñuelas |
| 4. Aguas Buenas | 31. Guayanilla | 58. Ponce |
| 5. Aibonito | 32. Guaynabo | 59. Quebradillas |
| 6. Añasco | 33. Gurabo | 60. Rincón |
| 7. Arecibo | 34. Hatillo | 61. Río Grande |
| 8. Arroyo | 35. Hormigueros | 62. Sabana Grande |

- | | | |
|------------------|-----------------|-------------------|
| 9. Barceloneta | 36. Humacao | 63. Salinas |
| 10. Barranquitas | 37. Isabela | 64. San Germán |
| 11. Bayamón | 38. Jayuya | 65. San Juan |
| 12. Cabo Rojo | 39. Juana Díaz | 66. San Lorenzo |
| 13. Caguas | 40. Juncos | 67. San Sebastián |
| 14. Camuy | 41. Lajas | 68. Santa Isabel |
| 15. Canóvanas | 42. Lares | 69. Toa Alta |
| 16. Carolina | 43. Las Marías | 70. Toa Baja |
| 17. Cataño | 44. Las Piedras | 71. Trujillo Alto |
| 18. Cayey | 45. Loíza | 72. Utuado |
| 19. Ceiba | 46. Luquillo | 73. Vega Alta |
| 20. Ciales | 47. Manatí | 74. Vega Baja |
| 21. Cidra | 48. Maricao | 75. Vieques |
| 22. Coamo | 49. Maunabo | 76. Villalba |
| 23. Comerío | 50. Mayagüez | 77. Yabucoa |
| 24. Corozal | 51. Moca | 78. Yauco |
| 25. Culebra | 52. Morovis | |
| 26. Dorado | 53. Naguabo | |
| 27. Fajardo | 54. Naranjito | |

3. Código postal: _____

4. ¿Su entidad cuenta con otras localidades, facilidades y/o espacios para brindar servicios relacionados a opioides o sustancias?

- a. Sí
- b. No

5. Actualmente, ¿su entidad ofrece servicios a todos los municipios de Puerto Rico, incluyendo las islas municipio de Vieques y Culebra?

- a. Sí
 - i. Localidades:

Marque todas las que apliquen.

- | | | |
|------------------|-----------------|-------------------|
| 1. Adjuntas | 28. Florida | 55. Orocovis |
| 2. Aguada | 29. Guánica | 56. Patillas |
| 3. Aguadilla | 30. Guayama | 57. Peñuelas |
| 4. Aguas Buenas | 31. Guayanilla | 58. Ponce |
| 5. Aibonito | 32. Guaynabo | 59. Quebradillas |
| 6. Añasco | 33. Gurabo | 60. Rincón |
| 7. Arecibo | 34. Hatillo | 61. Río Grande |
| 8. Arroyo | 35. Hormigueros | 62. Sabana Grande |
| 9. Barceloneta | 36. Humacao | 63. Salinas |
| 10. Barranquitas | 37. Isabela | 64. San Germán |
| 11. Bayamón | 38. Jayuya | 65. San Juan |
| 12. Cabo Rojo | 39. Juana Díaz | 66. San Lorenzo |
| 13. Caguas | 40. Juncos | 67. San Sebastián |
| 14. Camuy | 41. Lajas | 68. Santa Isabel |
| 15. Canóvanas | 42. Lares | 69. Toa Alta |
| 16. Carolina | 43. Las Marías | 70. Toa Baja |
| 17. Cataño | 44. Las Piedras | 71. Trujillo Alto |
| 18. Cayey | 45. Loíza | 72. Utuado |

- | | | |
|-------------|---------------|---------------|
| 19. Ceiba | 46. Luquillo | 73. Vega Alta |
| 20. Ciales | 47. Manatí | 74. Vega Baja |
| 21. Cidra | 48. Maricao | 75. Vieques |
| 22. Coamo | 49. Maunabo | 76. Villalba |
| 23. Comerío | 50. Mayagüez | 77. Yabucoa |
| 24. Corozal | 51. Moca | 78. Yauco |
| 25. Culebra | 52. Morovis | |
| 26. Dorado | 53. Naguabo | |
| 27. Fajardo | 54. Naranjito | |

b. No

6. Actualmente, ¿su entidad ofrece servicios a todos los municipios de Puerto Rico, incluyendo las islas municipio de Vieques y Culebra?

a. Sí

(Si la respuesta es "a", continuar con el cuestionario.)

b. No

(Si la respuesta es "no", favor de contestar las siguientes preguntas):

Municipio(s) a los que ofrece servicios:

Marque todas las que apliquen.

- | | | |
|------------------|-----------------|-------------------|
| 1. Adjuntas | 28. Florida | 55. Orocovis |
| 2. Aguada | 29. Guánica | 56. Patillas |
| 3. Aguadilla | 30. Guayama | 57. Peñuelas |
| 4. Aguas Buenas | 31. Guayanilla | 58. Ponce |
| 5. Aibonito | 32. Guaynabo | 59. Quebradillas |
| 6. Añasco | 33. Gurabo | 60. Rincón |
| 7. Arecibo | 34. Hatillo | 61. Río Grande |
| 8. Arroyo | 35. Hormigueros | 62. Sabana Grande |
| 9. Barceloneta | 36. Humacao | 63. Salinas |
| 10. Barranquitas | 37. Isabela | 64. San Germán |
| 11. Bayamón | 38. Jayuya | 65. San Juan |
| 12. Cabo Rojo | 39. Juana Díaz | 66. San Lorenzo |
| 13. Caguas | 40. Juncos | 67. San Sebastián |
| 14. Camuy | 41. Lajas | 68. Santa Isabel |
| 15. Canóvanas | 42. Lares | 69. Toa Alta |
| 16. Carolina | 43. Las Marías | 70. Toa Baja |
| 17. Cataño | 44. Las Piedras | 71. Trujillo Alto |
| 18. Cayey | 45. Loíza | 72. Utuado |
| 19. Ceiba | 46. Luquillo | 73. Vega Alta |
| 20. Ciales | 47. Manatí | 74. Vega Baja |
| 21. Cidra | 48. Maricao | 75. Vieques |
| 22. Coamo | 49. Maunabo | 76. Villalba |
| 23. Comerío | 50. Mayagüez | 77. Yabucoa |
| 24. Corozal | 51. Moca | 78. Yauco |
| 25. Culebra | 52. Morovis | |
| 26. Dorado | 53. Naguabo | |
| 27. Fajardo | 54. Naranjito | |

II. Perfil de entidad - continuación

Define el marco legal que mejor represente su entidad.

1.Sector:

a. Estatal

Tipo de Sector:

- i. Agencia
- ii. Comisión
- iii. Oficina
- iv. Procuraduría
- v. Programa
- vi. Rama Judicial
- vii. Rama Legislativa
- viii. Institución académica de investigación
- ix. Otro: _____

b. Federal

Tipo de Sector:

- i. Agencia
- ii. Otro: _____

c. Municipal

Tipo de Sector:

- i. Alcaldía
- ii. Centro de Diagnóstico y Tratamiento
- iii. Oficina
- iv. Programa
- v. Otro: _____

d. Privado

Categoría:

a. Con fines de lucro

Tipo de Sector:

- i. Academia
- ii. Albergue
- iii. Alianza
- iv. Asociación
- v. Base Comunitaria
- vi. Organización Profesional
- vii. Federación
- viii. Fundación
- ix. Otro: _____

b. Sin fines de lucro

Tipo de Sector:

- i. Academia
- ii. Albergue
- iii. Alianza
- iv. Asociación
- v. Base Comunitaria
- vi. Organización Profesional
- vii. Federación
- viii. Fundación
- ix. Otro: _____

e. Publico Privado

Categoría:

a. Con fines de lucro

Tipo de Sector:

- i. Base Comunitaria
- ii. Centros 330
- iii. Fideicomiso
- iv. Oficina Administrativa
- v. Otro: _____

b. Sin fines de lucro

Tipo de Sector:

- i. Base Comunitaria
- ii. Centros 330
- iii. Fideicomiso
- iv. Oficina Administrativa
- v. Otro: _____

Estructura de fondos

1. ¿Su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias, utiliza fondos federales?

a. Sí

(Si la respuesta es "sí", favor de contestar la siguiente pregunta)

Marque qué tipos de fondos federales utiliza su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias: *

Marque todas las que apliquen.

- a. Asignaciones especiales
- b. CDC Foundation
- c. Center of Disease Control and Prevention (CDC)
- d. Council of State and Territorial Epidemiologist (CSTE)
- e. Health Resources and Services Administration (HRSA)
- f. National Association of County and City Health Officials (NACCHO)
- g. National Institute of Health (NIH)
 - Favor de especificar qué tipo de Instituto o Centro dentro del National Institute of Health (NIH). *(Seleccione una de las siguientes opciones:)*
 - i. Fogarty International Center (FIC)
 - ii. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)
 - iii. National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)
 - iv. National Institute on Drug Abuse (NIDA)
 - v. National Institute of General Medical Sciences (NIGMS)
 - vi. National Institute of Nursing Research (NINR)
 - vii. National Institute of Mental Health (NIMH)

- viii. Otros: _____
- h. Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA)
- i. U.S. Department of Health & Human Services (HHS)
- j. U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD)
- k. Otros
 - Otros*Favor especificar. _____

b. No

2. ¿Su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias, utiliza fondos estatales?

a. Sí

(Si la respuesta es "sí", favor de contestar la siguiente pregunta)

Marque qué tipos de fondos estatales utiliza su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias:

Marque todas las que apliquen.

- a. Asignaciones especiales
- b. Comisión Especial Conjunta de Fondos Legislativos para Impacto Comunitario
- c. Departamento de Justicia de Puerto Rico
- d. Departamento de la Familia de Puerto Rico
- e. Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
- f. Departamento de Salud de Puerto Rico
- g. Oficina del Procurador del Paciente
- h. Otras
 - a. Otras*Favor especificar. _____

b. No

(Si la respuesta es "no", pasar a la siguiente pregunta:)

3. ¿Su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides, tiene algún otro financiamiento especial? Marque todas las que apliquen.

- a. Asignaciones especiales
- b. Fondos de restitución por opioides (Fondos adquiridos por litigios individuales o multidistritales de compañías productoras, distribuidoras o expendedoras de opioides.)
- c. Fondos propios
- d. Fundaciones de Estados Unidos
 - i. ¿Qué fundaciones de Estados Unidos? Favor especificar.
- e. Fundaciones internacionales
 - i. ¿Qué fundaciones internacionales? Favor especificar.
- f. Fundaciones locales
 - i. ¿Qué fundaciones locales? Favor especificar.
- g. Municipales
- h. No utilizamos fondos especiales.
- i. Otros. Favor especificar _____

Recursos humanos y población atendida

- 1. En su entidad, ¿cuáles profesiones componen su equipo de trabajo desde su localidad?
 - a. Enfermería

- b. Farmacia
- c. Medicina General
- d. Psicología
- e. Manejo de casos
- f. Terapia ocupacional
- g. Trabajo Social
- h. Ginecología y obstétrica
- i. Psiquiatría
- j. Educación en Salud
- k. Consejería Especializada en Trastorno por Uso de Sustancias
- l. Otros
 - a. Otros*Favor especificar. _____

2. En la siguiente lista, indique las poblaciones que se les brinda servicios en sus esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias. Marque todas las que apliquen.

- a. Hombres
- b. Infantes con el Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS)
- c. Mujeres
- d. Mujeres embarazadas o personas gestantes
- e. Personas con diversidad funcional
- f. Personas con el Trastorno por Usos de Opioides o Sustancias
- g. Personas de la comunidad LGBTQIAP+
- h. Personas dentro del sistema penitenciario
- i. Personas Inmigrantes
- j. Personas menores de 18 años de edad (17 años y 11 meses)
- k. Personas adultas (18-64 años)
- l. Personas mayores (65 años en adelante)
- m. Personas sin hogar
- n. Personas Veteranas
- o. Trabajadoras/es sexuales
- p. Otros
 - i. Otros*Favor especificar. _____

3. De las opciones seleccionadas anteriormente, ¿qué población recibe la mayoría de sus servicios desde su localidad?

- a. Infantes con el Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS)
- b. Mujeres embarazadas o personas gestantes
- c. Personas con diversidad funcional
- d. Personas con el Trastorno por Uso de Opioides o Sustancias
- e. Personas de la comunidad LGBTQIAP+
- f. Personas dentro del sistema penitenciario
- g. Personas Inmigrantes
- h. Personas sin hogar
- i. Personas veteranas
- j. Trabajadoras/es sexuales
- k. Otros
 - a. Otros*Favor especificar. _____

4. ¿Su entidad ofrece servicios por telemedicina?

- a. Sí
- b. No

Enfoque del esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa

1. Seleccione todos los enfoques o áreas de conocimiento relacionadas a opioides o sustancias que tiene su entidad. Marque todas las que apliquen.
 - a. Datos/Vigilancia
 - b. Investigación
 - c. Educación
 - d. Reducción de daños
 - e. Cuidado primario
 - f. Distribución de medicamentos y/o equipo médico
 - g. Política pública
 - h. Seguridad pública
 - i. Enlace a tratamiento
 - j. Ofrecimiento de tratamiento
 - k. Otros
 - a. Otros*Favor especificar. _____

2. De las opciones seleccionadas anteriormente, ¿cuál es el enfoque principal de su entidad?
 - a. Datos/Vigilancia
 - b. Investigación
 - c. Educación
 - d. Reducción de daños
 - e. Cuidado primario
 - f. Distribución de medicamentos o equipo médico
 - g. Política pública
 - h. Seguridad pública
 - i. Enlace a tratamiento
 - j. Ofrecimiento de tratamiento
 - k. Otros
 - a. Otros*Favor especificar. _____

3. ¿Su entidad cuenta con el personal para evaluar la efectividad y eficiencia de sus servicios y la satisfacción de sus participantes?
 - a. Sí
 - b. No

II. Perfil de entidad - continuación

1. ¿Cuál(es) de las siguientes áreas temáticas es cubierta por su esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa? Marquen todas las que apliquen.
 - a. Servicios enfocados en la reducción de daños (intercambio de jeringuillas, medicamentos para contrarrestar la sobredosis y riesgos asociados).
 - b. Elaboración de investigaciones relacionadas con la prevención y reducción de daños en Puerto Rico.
 - c. Fortalecimiento y expansión de capacidades para el análisis y procesamiento toxicológico.
 - d. Recopilación e integración de datos basados en evidencia que propicie la toma de decisiones informadas.
 - e. Ofrecimiento de Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT) utilizando medicamentos como buprenorfina, naltrexona o metadona.



- f. Orientación sobre medicamentos para revertir la sobredosis, por ejemplo, uso de naloxona.
- g. Coordinación de servicios para enlace a tratamiento.
- h. Ofrecimiento de tratamiento a alguno de los siguientes grupos: mujeres embarazadas, personas gestantes y posparto, neonatos con el Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS) y la población en el sistema penitenciario.
- i. Ofrecimiento de programa de enlace inmediato y servicios de recuperación de apoyo (Arm Hand-Off programs).
- j. El proyecto, programa o iniciativa no cubre alguna de estas áreas.

2. ¿Cuál(es) de las siguientes prácticas basadas en evidencia utiliza su organización?

- a. Cuidado Informado sobre el trauma
- b. Manejo de contingencia
- c. Perspectivas de intervención
- d. Reducción de daños (prevención de muertes por sobredosis y uso de naloxona)
- e. Terapia cognitivo conductual
- f. Tratamiento complementario/ alternativo
- g. Tratamiento farmacológico
- h. No utilizo una práctica basada en evidencia
- i. Otros
 - a. Otros*Favor especificar. _____

III. Esfuerzos para la mitigación de la crisis de opioides o sustancias en Puerto Rico

1. Mencione cuál es el esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa principal de su entidad relacionado a opioides o sustancias.

2. Describe brevemente los planes de este esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionadas al tema de opioides o sustancias.

3. ¿La entidad tiene otros esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionadas a opioides o sustancias?

- Sí
 - Nombre otro de los esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas.

- Describa brevemente los objetivos de este esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa.

- ¿La entidad tiene otros esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias?

-
- No

IV. Retos y limitaciones en la mitigación de la crisis

1. ¿Qué retos o limitaciones se presentan en los esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas para mitigar la crisis de opioides o sustancias en Puerto Rico? Marque todas las que apliquen.

- Fondos:
 - Falta de acceso a fondos o financiamiento.
 - Falta de capacitación para acceder a distintos tipos de financiamientos.
 - Restricción a fondos por falta de cumplimiento de requisitos.
 - Ninguno
 - Otros
 - Otros*Favor especificar. _____
- Infraestructura
 - Administrar y manejar el programa.
 - Estructura organizacional dentro del programa.
 - Facilidades con programas de tratamiento.
 - Falta de espacio para atender mayor cantidad de participantes.
 - Ninguno
 - Otros
 - Otros*Favor especificar. _____
- Habilitación a profesionales sobre:
 - Capacitación a profesionales sobre sistemas de información, récord médico electrónico y dispositivos electrónicos.
 - Estigma hacia la población con Trastorno por Uso de Opioides/Sustancias.
 - Reconocer y revertir los eventos por sobredosis de opioides o temas asociados.
 - Trastorno por Uso de Opioides (TUO)
 - Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT)
 - Ninguno
 - Otros
 - Otros*Favor especificar. _____
- Habilitación de la población en Puerto Rico:
 - Reconocer y revertir los eventos por sobredosis de opioides o temas asociados.
 - Estigma hacia la población con Trastorno por Uso de Opioides (TUO) /sustancias.
 - Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT)
 - Trastorno por Uso de Opioides (TUO)
 - Ninguno
 - Otros
 - Otros*Favor especificar. _____
- Datos, información e investigación:
 - Acceso a datos estadísticos sobre la temática de opioides en Puerto Rico.
 - Carencia de datos primarios o estudios previos sobre el tema de opioides.
 - Distribución o diseminación de datos estadísticos sobre la temática de opioides en Puerto Rico.
 - Falta de recursos (materiales, equipo, personal, entre otros) para llevar a cabo las investigaciones relacionadas a opioides.
 - Límite de tiempo para el desarrollo y análisis de investigaciones relacionadas a opioides.

- Recopilación de datos estadísticos sobre la temática de opioides en Puerto Rico.
- Sesgo en la metodología de investigación.
- Ninguno
- Otros
 - Otros*Favor especificar. _____
- Política pública (reglamentos, leyes, estatutos, órdenes ejecutivas, etc.):
 - Acceso a la información sobre la asignación de fondos.
 - Acceso a procesos de redacción.
 - Falta de política pública basada en evidencia científica (entiéndase investigaciones metodológicas apropiadas y de alta calidad que protegen la vida).
 - Efectividad en implementación.
 - Fiscalización y monitoreo de implementación.
 - Falta de perspectiva salubrista y de reducción de daños.
 - Transparencia en proceso de desarrollo de política pública e implementación.
 - Vigencia de política pública al contexto actual.
 - Otros
 - Detalle los temas con necesidad de atención por medio de política pública. Escriba ejemplos de los mismos:

 - _____
 - Ninguno
 - ¿En qué temas apoya la existente política pública a su entidad? Favor especificar.

 - _____
- Colaboraciones:
 - Dificultad en la coordinación de referidos.
 - Falta de posibilidad de hacer colaboraciones con otras entidades.
 - Otros
 - Otros*Favor especificar. _____

IV. Retos y limitaciones en la mitigación de la crisis - continuación

1. De los esfuerzos actuales, en su entidad, ¿qué áreas requieren expansión y/o fortalecimiento?
Por ejemplo: área de prevención, distribución de material educativo, etc.

2. En relación al tema de opioides o sustancias, ¿qué áreas temáticas se deben comenzar a atender en Puerto Rico de manera prioritaria?
Por ejemplo: área de tratamiento, acceso a "MAT" para la población en el sistema penitenciario, etc.

V. Redes de colaboración

1. ¿Su entidad colabora con alguna otra entidad, esfuerzo, programa, proyecto o iniciativa relacionada a opioides o sustancias? *

- Sí



- Liste al menos cuatro (4) de las entidades que colaboran en sus esfuerzos, programas, proyectos o iniciativas relacionadas a opioides o sustancias.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

- No

2. Actualmente, ¿de qué forma las agencias relacionadas a salud pública y salud mental les pueden apoyar en sus esfuerzos relacionados a opioides o sustancias en P.R.?

VI. Final de cuestionario

Certificación de veracidad:

Certifico que toda información presentada en este formulario es fiel y correcta.

Favor colocar sus iniciales.

¡Muchas gracias por sacar de su tiempo en completar este cuestionario!

Para conocer más detalles o información sobre este esfuerzo favor acceder a <https://www.salud.gov.pr/CMS/578>

ANEJO D: GUÍAS SEMIESTRUCTURADAS DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA A PERSONAS CLAVES

Consentimiento Informado

Lea la siguiente información cuidadosamente antes de decidir si participará de la entrevista.

Descripción general:

El Departamento de Salud en apoyo al Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides solicita su participación en una entrevista que interesa explorar los esfuerzos en la temática de opioides en Puerto Rico. Esto con el fin de elaborar un Plan de Trabajo y Presupuesto Anual (PTPA) a razón de los fondos recibidos para la recuperación y restitución por opioides. Como parte esencial de las estrategias de recopilación de información, se hace imperativo la consulta a personas claves pertinentes al tema. El contenido de esta entrevista gira en torno a conocer sus perspectivas, áreas de preocupación, alternativas y experiencias respecto a la situación de opioides en Puerto Rico. Reconociendo que su experiencia y conocimiento es una pieza fundamental en este análisis, y que su opinión es muy valiosa, deseamos invitarle a participar de una entrevista.

Riesgos y beneficios:

Algunas personas pueden sentirse incómodas al compartir sus experiencias y perspectivas relacionadas a la temática de opioides en Puerto Rico. Por esta razón, las respuestas se utilizarán únicamente con fines de análisis y se presentarán de manera agregada a través de un informe para la elaboración del PTPA. De igual forma, se debe mencionar que, aunque no relacionaremos su nombre a alguna respuesta específica, no se podrá identificar a su persona como participante en el proceso de análisis para la elaboración del PTPA. Debe estar consciente de que cualquier nombre de alguna persona (incluyendo el suyo) que usted mencione durante el grupo focal será cambiado por un seudónimo en la transcripción de esta consulta.

Además de representar una oportunidad para compartir su perspectiva y experiencia, su participación ayudará al Departamento de Salud y al Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides a generar un análisis más profundo sobre los diversos retos y oportunidades que confluyen en la ruta para mitigar la crisis de opioides en Puerto Rico.

Incentivos:

Ni usted ni la organización que representa, si alguna, recibirá incentivo monetario alguno por la participación en esta entrevista.

Confidencialidad:

Sólo aquellas personas que estén autorizadas a trabajar en esta encomienda tendrán acceso a las respuestas individuales de esta entrevista. Se harán todos los esfuerzos para garantizar la privacidad y la confidencialidad de las personas que estarán participando, por lo que durante el proceso de transcripción y codificación de los datos se utilizarán seudónimos o números de manera que las respuestas indicadas no estén atadas a su nombre ni con información que pueda identificarle.

Consulta de consentimiento para grabación de entrevista:

La entrevista tendrá una duración de 60 a 90 minutos aproximadamente. De usted estar en acuerdo, la misma se grabará y será para uso exclusivo de la transcripción de manera que sus palabras reflejen exactamente lo que nos indique. El video y/o audio de esta entrevista será guardada, analizada y custodiada de por vida y de manera segura por el Equipo de Apoyo del *Puerto Rico Opioid Settlement* en su plataforma de *One Drive* y en una memoria externa segura.

Derechos:

Si leyó este documento y decidió participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o a retirarse en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Tiene derecho a recibir copia de la transcripción de la entrevista si así lo desea y solicita.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este proceso, puede comunicarse con el Equipo de Apoyo vía correo electrónico a opiodsettlementpr@salud.pr.gov o llamar al (787) 765-2929 ext. 2241, 3125, 2244 o 3775.

Certificación de consentimiento:

Si usted firma este documento significa que ha leído, discutido y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento, ha decidido participar en esta investigación, ha recibido copia de este documento y que desea participar de forma libre y voluntaria del proceso del grupo focal.



Nombre del (la) participante **Firma del Participante** **Fecha**

Hemos discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con el arriba firmante.

Nombre de quien entrevista **Firma** **Fecha**

Yo [] doy consentimiento / [] no doy consentimiento a que el grupo focal sea grabado:

Nombre del (la) participante **Firma del Participante** **Fecha**

GUÍA DE ENTREVISTAS A PERSONAS CLAVES: COMUNIDAD

Propósito del grupo focal: El propósito de esta entrevista es conocer la percepción, las necesidades, recomendaciones y alternativas ante la situación de opioides en Puerto Rico. Esta entrevista se enfocará en el eje temático de tratamiento para atender la situación de opioides. Se busca que las preguntas sean contestadas desde su experiencia como familiares que sirven de apoyo para una persona con uso problemático de opioides y de sustancias. Esta entrevista durará de 60 minutos aproximadamente. Toda la información que usted nos brinde será de gran importancia y completamente confidencial. Usted tiene derecho a no contestar cualquier pregunta o detenerse en cualquier momento. Si usted tiene alguna duda o pregunta a través de la entrevista, con mucho gusto se las aclararemos.

Población a entrevistar: Personas de la comunidad con experiencias o cercanía a la situación de opioides en Puerto Rico.

Información de la entrevista:

Entrevistadores:

Persona(s) entrevistada(s):

Lugar de la entrevista:

Día y hora de la entrevista:

PREGUNTAS

Datos Sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Con qué género se identifica?
3. ¿Cuál es su trasfondo y/o experiencia profesional?
4. ¿Puede describir su trabajo y área de responsabilidad en relación con tratamiento de opioides y/o sustancias?

Comunidad

1. Como parte de tener un dialogo con ustedes quisiéramos enfocarnos en lo que son sus experiencias como familiares y redes de apoyo de personas con uso de sustancias y/o opioides. **¿Podrían contarnos acerca de sus experiencias con el proceso de tratamiento por uso de opioides y/o sustancias?**
 - a. Nos gustaría identificar si sus familiares tienen acceso a tratamiento para el Trastorno por Uso de Opioides ¿Sus familiares tienen acceso a tratamiento?
 - i. ¿Conocen el tipo de tratamiento que recibe su familiar? (buprenorfina, metadona).
 - ii. De haber tenido más de una experiencia con tratamiento, puede identificarnos ¿cuál de ellas fue la que mejor le ayudó?
 - b. ¿Podrían contarnos como logró acceder al tratamiento?
 - c. ¿Cómo es el proceso de acompañamiento en el tratamiento por uso de opioides?
 - i. ¿De qué manera usted le brinda apoyo a su familiar en el proceso de tratamiento?



- ii. ¿Pueden compartir con nosotros esas entidades que les ayudan durante este proceso?
 - iii. ¿Qué esfuerzos de prevención y tratamiento lleva a cabo esta entidad?
 - (i) Entiéndase por ejemplos de esfuerzos de prevención y tratamiento:
 - i) Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT)
 - ii) Capacitación educativa sobre la temática (psicoeducación y orientación)
 - iii) Acompañamiento
 - iv) Servicio de salud física y mental
 - v) Transportación a citas médicas
 - vi) Reinserción a la comunidad, etc.
 - iv. ¿Recibió anteriormente usted algún servicio complementario que brinda las entidades que ofrecen tratamiento?
 - (i) ¿Qué tipo de servicio?
 - (ii) ¿Lo recibe actualmente?
 - (iii) Si no lo recibe, ¿por qué?
2. Desde sus experiencias y percepciones, **¿cuáles son los esfuerzos e iniciativas de tratamiento que se están dando en Puerto Rico para atender la dependencia por opioides?**
- a. Desde su perspectiva, ¿qué esfuerzos de tratamiento hacen falta para disminuir la situación de opioides?
 - b. ¿Cuáles creen que son los cuidados particulares que deben considerarse a la hora de brindar tratamiento para el trastorno por uso de opioides (TUO)?
3. Desde sus experiencias como familiar y persona de apoyo, **¿cuáles son sus percepciones acerca del manejo de la crisis de opioides en Puerto Rico?**
- a. ¿Cuáles son sus preocupaciones acerca del manejo de la crisis de opioides en sus comunidades?
4. Partiendo desde sus experiencias como familiar y red de apoyo, **¿qué retos o limitaciones pueden identificar durante el proceso de atender de la situación de opioides en Puerto Rico?**
- a. Algunos ejemplos son:
 - i. Falta de acceso a fondos o financiamiento para tratamiento por uso de opioides.
 - ii. Falta de capacitación para acceder a distintos tipos de financiamientos para prevención y tratamiento por sustancias y opioides.
 - iii. Falta de programas con tratamiento neonatal y para mujeres embarazadas y/o personas gestantes con uso de opioides.
 - iv. Carencia de acceso a antídoto para reversión de sobredosis (Narcan o Naloxona).

- v. Falta de acceso para herramientas para reducción de daños (intercambio de jeringuillas, condones, naloxona, etc.).
 - vi. Falta de programas de tratamiento y seguimiento a personas encarceladas.
 - vii. Falta de transportación colectiva o privada para acceder a los tratamientos por uso de sustancias y opioides
 - viii. Estigma hacia la población con Trastorno por Uso de Opioides (TUO) /sustancias.
 - ix. Carencia de campañas educativas sobre el tema de opioides.
- b. Si tuviera que escoger sólo cinco (5) retos y limitaciones como prioridad, ¿cuáles serían? ¿por qué?
 - c. ¿Qué cosas usted cree que se deben mejorar sobre el proceso de tratamiento de opioides en Puerto Rico?
4. Desde su perspectiva, **¿qué recomendaciones nos puede brindar sobre los aspectos que se le debe prestar atención a la hora de mitigar la crisis de opioides?**
- a. Desde sus experiencias y/o perspectivas como familiar y persona de apoyo, ¿qué estrategias pudiera compartir con nosotros que le ayudaron a tener una mayor educación y concientización en el manejo de la crisis de acceso a tratamiento o crisis por abuso de opioides?

Cierre de entrevista:

Les agradecemos que haya podido compartir con nosotros sus experiencias y nos hayan brindado la confianza para dialogar sobre este tema tan importante para ustedes y para la salud en general en Puerto Rico.

1. ¿Le interesaría conversar sobre algún tema adicional?
2. ¿Desea compartir algún tema pertinente para ustedes del cual no hayamos conversado?

Les agradecemos nuevamente por su tiempo.

GUIA DE ENTREVISTAS A PERSONAS CLAVES: INVESTIGACIÓN

Objetivo de la entrevista: El propósito de esta entrevista se centra en conocer su percepción, necesidades, recomendaciones y alternativas ante la crisis de opioides en Puerto Rico. En esta entrevista nos estaremos enfocando en el eje temático de investigación para atender la crisis de opioides. Se busca que dicha entrevista sea contestada desde su experiencia en el desarrollo e implementación de política pública. Esta entrevista durará 60 minutos aproximadamente. Toda la información que usted nos brinde será de gran importancia y completamente confidencial. Usted tiene derecho a no contestar cualquier pregunta o detener en cualquier momento. Si usted tiene alguna duda o pregunta durante la entrevista, con mucho gusto se las aclararemos.

La población que se estará entrevistando será: investigadores/as y expertos/as en temas relacionados a opioides.

Información de la entrevista:

Entrevistadores:

Persona(s) entrevistada(s):

Agencia:

Puesto:

Lugar de la entrevista:

Día y hora de la entrevista:

PREGUNTAS

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Con qué género se identificas?
3. ¿Cuál es su trasfondo y/o experiencia profesional?
4. ¿Puede describir su trabajo y área de responsabilidad en relación con tratamiento de opioides y/o sustancias?

Investigación

1. Queremos conocer su perspectiva acerca del manejo de la crisis de opioides, desde los esfuerzos de la investigación. Nos puede explicar, ¿cómo se ha abordado la crisis de opioides desde la investigación en Puerto Rico?
2. Como investigadora en el tema, ¿Cuál es su perspectiva en torno a la crisis de opioides en Puerto Rico desde los esfuerzos de investigación?
 - a. ¿Qué recursos se requieren para realizar investigaciones innovadoras que permitan mitigar la crisis de opioides en Puerto Rico?
3. Como investigadora, ¿Qué limitaciones en torno a acceso a datos identifica a la hora de investigar la crisis de acceso a tratamiento y prevención por opioides?
 - a. ¿Dentro de las investigaciones, se recopilan datos sobre el monitoreo y vigilancia en relación con el uso, mal uso, dependencia y sobredosis de opioides?



7. Basándose en sus hallazgos más significativos, ¿qué sugerencias y/o alternativas identifica para ampliar y fortalecer la investigación sobre la crisis de opioides en Puerto Rico?

8. Desde su perspectiva, ¿cuál es el rol de las agencias salubristas gubernamentales en el manejo de la crisis de opioides y el desarrollo investigativo?
 - a. ¿De qué forma las agencias salubristas gubernamentales podrían aportar a las investigaciones para el manejo de la crisis de opioides?
 - b. ¿De qué manera las agencias salubristas gubernamentales han estado involucradas en las investigaciones?
 - i. ¿De qué manera?

Cierre de la entrevista

1. ¿Le interesaría conversar sobre algún tema adicional?
2. ¿Desea compartir algún tema pertinente para usted del cual no hayamos conversado?

Le agradecemos nuevamente por su tiempo.

GUIA DE ENTREVISTAS A PERSONAS CLAVES: PARTICIPANTE

Propósito de entrevista: El propósito de esta entrevista se centra en conocer su percepción, necesidades, recomendaciones y alternativas ante la crisis de opioides en Puerto Rico. En esta entrevista nos estaremos enfocando en el eje temático de tratamiento para atender la crisis de opioides. Se busca que dicha entrevista sea contestada desde su experiencia como participante en tratamiento por uso de opioides. Esta entrevista durará de 60 minutos aproximadamente. Toda la información que usted nos brinde será de gran importancia y completamente confidencial. Usted tiene derecho a no contestar cualquier pregunta o detener en cualquier momento. Si usted tiene alguna duda o pregunta durante la entrevista, con mucho gusto se las aclararemos.

La población que se estará entrevistando será: personas que han recibido tratamiento por dependencia de uso de opioides y/o sustancias.

Información de la entrevista:

Entrevistadores:

Persona(s) entrevistada(s):

Agencia:

Puesto:

Lugar de la entrevista:

Día y hora de la entrevista:

PREGUNTAS

Datos Sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Con qué género se identifica?
3. ¿Cuál es su trasfondo y/o experiencia profesional?
4. ¿Puede describir su trabajo y área de responsabilidad en relación con tratamiento de opioides y/o sustancias?

Experiencia

1. Queremos enfocarnos en su experiencia durante su tratamiento, ¿Nos gustaría conocer su experiencia a través del proceso de tratamiento por uso de opioides y/o sustancias?
 - a. ¿Cuál tratamiento estuvo/está recibiendo? (buprenorfina, metadona).
 - b. ¿Podrías contarnos como logró acceder al tratamiento?
 - c. Pudiera compartir con nosotros ha sido su experiencia recibiendo servicios en el centro. ¿Como comienza el día desde que llegas al centro y cómo culmina? Desde antes que entra por las puertas del centro de tratamiento, hasta que se terminaba el día.
 - d. ¿Cuánto tiempo lleva en el proceso de tratamiento?

2. Nos gustaría identificar entidades que ofrecen servicios para el tratamiento por uso de opioides, ¿podría compartir con nosotros entidades que le ayudaron en su proceso de tratamiento?
 - a. ¿Qué esfuerzos de tratamiento, seguimiento y prevención proveyó esta entidad?
 - i. Entiéndase por ejemplos de esfuerzos de prevención y tratamiento:
 1. Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT)
 2. Capacitación educativa sobre la temática
 3. Acompañamiento
 4. Servicio de salud mental
 5. Transportación a citas médicas
 6. Reinserción a la comunidad, etc.
3. Desde su experiencia, ¿qué esfuerzos de apoyo y seguimiento usted ha identificado, además del tratamiento asistido por medicamentos y que entiende que puede ser de beneficio para personas que se encuentran en recuperación?

NOTA: Si en sus contestaciones no se aborda el tema de salud mental, se deben hacer las siguientes preguntas:

- ii. ¿Recibió servicios adicionales como salud mental o salud física durante el proceso de tratamiento?
 - iii. Luego del tratamiento, ¿se proveen estrategias para brindar apoyo?
 1. Entiéndase por estrategias:
 - a. psicoeducación (terapias)
 - b. apoyo en el campo laboral
 - c. recreación
 - d. relaciones familiares y sociales
 - e. entre otros.
 - iv. ¿Tiene alguna recomendación para mejorar el proceso durante el tratamiento y luego de culminar el proceso de MAT?
 - b. ¿De las entidades que identificaste que están brindando algún tipo de tratamiento para el trastorno por uso de opioides (TUO) puedes compartir con nosotros si son del sector público o privado?
4. Partiendo de sus experiencias, ¿qué barreras y limitaciones encontró en el proceso de buscar ayuda?
 - a. Durante este proceso de tratamiento, ¿estuvo acompañado? (familiar, amigo, profesional, etc.)
 - b. ¿Qué personas o profesionales le ayudaron en el proceso de acercarse a recibir tratamiento?
 - c. ¿Cree que es importante el acompañamiento durante el proceso de tratamiento?
 - i. ¿Qué estrategias recomendaría para brindar acompañamiento a los/as/es pacientes durante y después de los tratamientos?
 - d. ¿Cómo es el trato por parte de los profesionales de ayuda durante el tratamiento?

- e. ¿Tiene alguna preocupación acerca del manejo del trastorno por uso de opioides y los esfuerzos que las entidades están realizando para controlar la crisis de opioides en Puerto Rico?
 - f. ¿Cuán accesible son los tratamientos que ofrecen las entidades?
 - i. ¿De qué manera entiende se podría aumentar el acceso a tratamiento para el manejo efectivo de la crisis de opioides en Puerto Rico?
5. Según su perspectiva y experiencia, ¿cuán eficaces han sido los esfuerzos e iniciativas de tratamiento para atender la dependencia por opioides en Puerto Rico?
- a. ¿Cuál es su percepción acerca del manejo de la crisis de opioides en Puerto Rico?
 - b. Desde su perspectiva, ¿qué esfuerzos de tratamiento hacen falta para mitigar la crisis de opioides?
 - c. ¿Desde su experiencia nos puede compartir que cuidados deben a la hora de brindar tratamiento para el trastorno por uso de opioides (TUO)?
 - d. ¿Qué recomienda que se debe prestar a atención a la hora de mitigar la crisis de opioides?

Cierre de la entrevista

1. ¿Alguna información pertinente que usted considere sea necesario compartir con nosotros?
2. ¿Desea compartir algún tema pertinente para usted del cual no hayamos conversado?

Le agradecemos nuevamente por su tiempo.

ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES: POLÍTICA PÚBLICA

Propósito de entrevista: El propósito de esta entrevista se centra en conocer su percepción, necesidades, recomendaciones y alternativas ante la crisis de opioides en Puerto Rico. En esta entrevista nos estaremos enfocando en el eje temático de política pública para atender la crisis de opioides. Se busca que dicha entrevista sea contestada desde su experiencia en el desarrollo e implementación de política pública. Esta entrevista durará 60 minutos aproximadamente. Toda la información que usted nos brinde será de gran importancia y completamente confidencial. Usted tiene derecho a no contestar cualquier pregunta o detener en cualquier momento. Si usted tiene alguna duda o pregunta durante la entrevista, con mucho gusto se las aclararemos.

La población que se estará entrevistando será: personas clave en el proceso de desarrollo e implementación de política pública respecto a la temática de opioides en Puerto Rico.

Información de la entrevista:

Entrevistadores:

Persona(s) entrevistada(s):

Agencia:

Puesto:

Lugar de la entrevista:

Día y hora de la entrevista:

PREGUNTAS

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Con qué género se identificas?
3. ¿Cuál es su trasfondo y/o experiencia profesional?
4. ¿Puede describir su trabajo y área de responsabilidad en relación con tratamiento de opioides y/o sustancias?

Política pública

1. ¿Cuál es su perspectiva en torno al manejo de la crisis de opioides en Puerto Rico respecto al desarrollo de esfuerzos de tratamiento, prevención, políticas públicas e investigación?
 - a. ¿Conoce de políticas o leyes dirigidas a atender el problema de usos de opioides en Puerto Rico?
 - b. Desde su perspectiva, ¿cuán efectiva ha sido la implementación de las políticas públicas relacionadas a mitigar la crisis de opioides?
 - c. ¿Cuáles son los logros o metas cumplidas de la implementación de estas políticas públicas relacionadas a opioides?
 - d. ¿De qué forma se podrían mejorar las estrategias establecidas en la ley para cumplir el objetivo de prevención y tratamiento de opioides?
 - e. Adicional a la política pública, ¿qué estrategias considera se pueden establecer para mitigar la crisis de opioides en Puerto Rico?

2. Desde su conocimiento, ¿cuáles son sus percepciones en torno a la crisis de opioides en Puerto Rico?
 - a. De tener alguna preocupación en torno al manejo de la crisis de opioides en Puerto Rico, ¿cuáles son sus preocupaciones en cómo se está atendiendo la crisis de opioides en Puerto Rico actualmente?

3. Desde su perspectiva, ¿entiende que existen **barreras** en el desarrollo de **política pública** relacionada a promover los esfuerzos de mitigación de la crisis de opioides?
 - a. ¿Cuáles son las barreras que se han identificado?
 - b. ¿Qué tipo de políticas podrían ser complementarias a las leyes y proyectos presentados, hasta el momento, para mitigar la crisis de opioides en Puerto Rico?
 - i. ¿Qué otras iniciativas y alternativas de política pública usted recomendaría?

4. Teniendo en cuenta las leyes y proyectos actuales, ¿qué tipo de políticas podrían ser complementarias a las leyes y proyectos presentados hasta el momento para mitigar la crisis de opioides en Puerto Rico?
 - a. ¿Qué otras iniciativas o alternativas recomendaría?
 - b. ¿Qué aspectos de la política pública, del Gobierno de Puerto Rico y la administración actual, promueven esfuerzos, no solo para mitigar la crisis de opioides en Puerto Rico, sino también la crisis de salud mental de las personas con uso problemático de sustancias de forma integral y conjunta?
 - c. ¿Conoce de esfuerzos de investigación sobre la situación de opioides en Puerto Rico?
 - i. ¿Cuáles municipios han estado implementando los esfuerzos investigativos?
 - ii. ¿Conoce de otras entidades y/o instituciones que estén implementando estos esfuerzos investigativos?
 - iii. ¿Dónde se encuentran los resultados de esas investigaciones?
 - iv. ¿Conoce si estos datos son accesibles al público en general o están dentro de una base de datos específica?
 - v. ¿Qué temas considera pertinentes investigar a mayor profundidad sobre la temática de opioides en Puerto Rico?

5. Desde su perspectiva, ¿cuál es el rol de las agencias salubristas gubernamentales en el manejo de la crisis de opioides?
 - a. ¿De qué forma las agencias salubristas gubernamentales podrían mejorar su participación en el manejo de la crisis?
 - b. ¿De qué manera las agencias salubristas gubernamentales han brindado apoyo en cuanto a los esfuerzos para prevenir el uso indebido de opioides?

- c. ¿Cuáles han sido los esfuerzos, de parte de las agencias salubristas gubernamentales, para prevenir o reducir las muertes por sobredosis u otros daños relacionados con los opioides?
 - d. ¿Cuáles han sido los esfuerzos, de las agencias salubristas gubernamentales, para proporcionar liderazgo, planificación, coordinación, facilitación, capacitación y asistencia técnica para reducir la crisis de opioides?
6. Tomando en consideración las iniciativas que están directamente relacionadas a combatir los efectos adversos que la crisis de opioides, ¿de qué forma se puede establecer un mecanismo de monitoreo, para municipios y Gobierno Central, para el uso de los fondos devengados a raíz de reclamaciones relacionadas con dicha crisis?

Cierre de la entrevista

1. ¿Le interesaría conversar sobre algún tema adicional?
2. ¿Desea compartir algún tema pertinente para usted del cual no hayamos conversado?

Le agradecemos nuevamente por su tiempo.

GUIA DE ENTREVISTAS A PERSONAS CLAVES: TRATAMIENTO A PERSONAS CONFINADAS

Propósito de entrevista: El propósito de esta entrevista se centra en conocer su percepción, necesidades, recomendaciones y alternativas ante la crisis de opioides en Puerto Rico. En esta entrevista nos estaremos enfocando en el eje temático de tratamiento a personas confinadas para atender la crisis de opioides. Se busca que dicha entrevista sea contestada desde su experiencia brindando servicios de tratamiento. Esta entrevista durará 60 minutos aproximadamente. Toda la información que usted nos brinde será de gran importancia y completamente confidencial. Usted tiene derecho a no contestar cualquier pregunta o detener en cualquier momento. Si usted tiene alguna duda o pregunta durante la entrevista, con mucho gusto se las aclararemos.

La población que se estará entrevistando será: profesionales que han brindado tratamiento a personas con dependencia de uso de opioides, en las cárceles y líderes de entidades relacionadas.

Información de la entrevista:

Entrevistadores:

Persona(s) entrevistada(s):

Agencia:

Puesto:

Lugar de la entrevista:

Día y hora de la entrevista:

PREGUNTAS

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Con qué género se identificas?
3. ¿Cuál es su trasfondo y/o experiencia profesional?
4. ¿Puede describir su trabajo y área de responsabilidad en relación con tratamiento de opioides y/o sustancias?

Tratamiento a personas confinadas

1. Nos interesa conocer, ¿cuáles son sus percepciones acerca del manejo de la crisis de opioides en las cárceles Puerto Rico?
 - a. De tener alguna preocupación acerca del manejo de la crisis de opioides en sistema penitenciario de Puerto Rico, ¿cuáles serían estas preocupaciones?
2. Desde su perspectiva, ¿Cuáles son las **barreras** que existen en la **implementación de esfuerzos de tratamiento** y/o prevención para personas confinadas con uso de sustancias u opioides?
 - a. ¿Considera que las barreras antes mencionadas hacen del tratamiento uno inaccesible?
 - b. **(En caso de que la persona entrevistada mencione restricciones de fondos)**

5. Desde su perspectiva, ¿cuál es el rol de las agencias salubristas gubernamentales en el manejo de la crisis de opioides dentro del sistema penitenciario? Entiendase agencia salubrista como aquella que se dedica a mejorar la salud de la población, por medio de la sinergia de diferentes disciplinas y actores (López, 1980).
 - a. ¿De qué forma las agencias salubristas gubernamentales podrían mejorar su participación en el manejo de la crisis?
 - b. ¿De qué manera las agencias salubristas gubernamentales han brindado apoyo en cuanto a los esfuerzos prevenir el uso indebido de opioides?
 - c. ¿Cuáles han sido los esfuerzos, de parte de las agencias salubristas gubernamentales, para prevenir o reducir las muertes por sobredosis u otros daños relacionados con los opioides?
 - d. ¿Cuáles han sido los esfuerzos, de parte de las agencias salubristas gubernamentales, para proporcionar liderazgo, planificación, coordinación, facilitación, capacitación y asistencia técnica para reducir la crisis de opioides?
6. Desde su experiencia, ¿de qué manera se podría aumentar el acceso a tratamiento para el manejo efectivo de la crisis de opioides dentro de las cárceles de Puerto Rico?
 - a. ¿Se han realizado estrategias educativas para orientar a la población respecto al tratamiento de opioides en Puerto Rico?
7. Desde su conocimiento, ¿conoce de algún sistema de monitoreo sobre esfuerzos de tratamiento por opioides en las cárceles de Puerto Rico?
 - a. ¿Existen esfuerzos de seguimiento y apoyo a personas excarceladas que hayan estado bajo tratamiento por uso de opioides?
 - b. Nombre los sistemas de monitoreo para identificar esfuerzos de tratamiento respecto a opioides y su distribución entre la población.

Cierre de la entrevista

1. ¿Le interesaría conversar sobre algún tema adicional?
2. ¿Desea compartir algún tema pertinente para usted del cual no hayamos conversado?

Le agradecemos nuevamente por su tiempo.

GUIA DE ENTREVISTA A PERSONAS CLAVES: TRATAMIENTO

Propósito de entrevista: El propósito de esta entrevista se centra en conocer su percepción, necesidades, recomendaciones y alternativas ante la crisis de opioides en Puerto Rico. En esta entrevista nos estaremos enfocando en el eje temático de tratamiento para atender la crisis de opioides. Se busca que dicha entrevista sea contestada desde su experiencia brindando servicios de tratamiento. Esta entrevista durará de 60 minutos aproximadamente. Toda la información que usted nos brinde será de gran importancia y completamente confidencial. Usted tiene derecho a no contestar cualquier pregunta o detener en cualquier momento. Si usted tiene alguna duda o pregunta durante la entrevista, con mucho gusto se las aclararemos.

La población que se estará entrevistando será: profesionales que han brindado tratamiento a personas con dependencia de uso de opioides y líderes de entidades relacionadas.

Información de la entrevista:

Entrevistadores:

Persona(s) entrevistada(s):

Agencia:

Puesto:

Lugar de la entrevista:

Día y hora de la entrevista:

PREGUNTAS

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Con qué género se identifica?
3. ¿Cuál es su trasfondo y/o experiencia profesional?
4. ¿Puede describir su trabajo y área de responsabilidad en relación con tratamiento de opioides y/o sustancias?

Tratamiento

1. Nos interesa conocer los diversos **esfuerzos** de tratamientos que existen en el país para manejar la dependencia a opioides en Puerto Rico. ¿Podría mencionar alguno de estos esfuerzos?
 - a. Si conoce más de uno, ¿Nos podría listar algunos de estos esfuerzos de tratamiento?
 - b. ¿Cuán eficaces han sido los esfuerzos de tratamiento para la crisis en Puerto Rico?
 - c. Desde su perspectiva, ¿qué esfuerzos de tratamiento hacen falta para mitigar la crisis de opioides en Puerto Rico?
 - d. Dentro de su entidad, ¿existe algún esfuerzo de la mitigación de la crisis de opioides que esté enfocada en el manejo del Trastorno por Uso de Opioides (TUO) y Síndrome Neonatal de Abstinencia (NAS)?



2. Queremos conocer su perspectiva a cerca del manejo de la crisis de opioides en el país, ¿Nos puede explicar de qué manera sería eficaz trabajar la crisis de opioides en Puerto Rico?
 - a. De tener alguna preocupación acerca de cómo se maneja la crisis de opioides en Puerto Rico, ¿cuáles serían estas preocupaciones?
 - b. Partiendo de su experiencia, ¿de qué manera se podría aumentar el acceso a tratamiento para el manejo efectivo de la crisis de opioides en Puerto Rico?
 - c. ¿Cómo, desde instituciones educativas, investigativas u otras instituciones, se pueden reforzar las estrategias de prevención y tratamiento?
3. Desde su perspectiva, ¿cuáles son las **barreras** que existen en la **implementación de esfuerzos de tratamiento** para personas con uso de sustancias y/u opioides en Puerto Rico?
 - a. **(En caso de que la persona entrevistada mencione restricciones de fondos)**
 - i. ¿Cómo la restricción de fondos ha sido una barrera para la implementación de esfuerzos de tratamiento en Puerto Rico?
 - ii. ¿Dé que manera las restricciones a fondos por falta de cumplimiento de requisitos limita el brindar tratamiento a la población?
4. Desde su perspectiva, ¿entiende que existen **barreras** en el desarrollo de **política pública** relacionada a promover los esfuerzos de mitigación de la crisis de opioides?
 - i. ¿Cuáles son las barreras que se han identificado?
 - ii. ¿Qué tipo de políticas podrían ser complementarias a las leyes y proyectos presentados, hasta el momento, para mitigar la crisis de opioides en Puerto Rico?
 1. ¿Qué otras iniciativas y alternativas de política pública usted recomendaría?
5. Desde su perspectiva, ¿cuál es el rol de las agencias salubristas gubernamentales en el manejo de la crisis de opioides?
 - a. ¿De qué forma las agencias salubristas gubernamentales podrían mejorar su participación en el manejo de la crisis?
 - b. ¿De qué manera las agencias salubristas gubernamentales han brindado apoyo en cuanto a los esfuerzos para prevenir el uso indebido de opioides?
 - c. ¿Cuáles han sido los esfuerzos, de parte de las agencias salubristas gubernamentales, para prevenir o reducir las muertes por sobredosis u otros daños relacionados con los opioides?
 - d. ¿Cuáles han sido los esfuerzos, de las agencias salubristas gubernamentales, para proporcionar liderazgo, planificación, coordinación, facilitación, capacitación y asistencia técnica para reducir la crisis de opioides?
6. Desde su conocimiento, ¿conoce de datos existentes respecto a la disponibilidad de personal capacitado para el **manejo de tratamiento** de opioides?

- a. ¿Nos podría mencionar quien recopiló estos datos y cómo podemos acceder a ellos?
 - b. ¿Conoce de datos existentes respecto a la disponibilidad de personal capacitado para el manejo de **investigaciones y tratamiento** de opioides en Puerto Rico?
7. Tomando en consideración que existen programas de seguimiento para personas que han recibido tratamiento, ¿podría mencionar algún programa de seguimiento en Puerto Rico?
- a. ¿Cuáles son los esfuerzos de estos programas de seguimiento?
 - b. ¿Cuáles son estas que entidades brindan programas de seguimiento para personas que han recibido tratamiento?
8. Desde su conocimiento, ¿se han realizado estrategias educativas para orientar a la población respecto al tratamiento de opioides?

Cierre de la entrevista

1. ¿Le interesaría conversar sobre algún tema adicional?
2. ¿Desea compartir algún tema pertinente para usted del cual no hayamos conversado?

Le agradecemos nuevamente por su tiempo.

ANEJO E: ENTIDADES Y SECTORES PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

El Estudio de necesidades y radiografía de esfuerzos relacionados a opioides contó con la participación de entidades representativas de distintos sectores y personas claves desde las distintas dimensiones pertinentes al tema de opioides y sustancias en Puerto Rico. A continuación, se presenta una tabla con los participantes del proceso de consulta (véase tabla 5).

Tabla 5

Participantes de proceso de consulta (entidades, organizaciones y personas claves).

| No. | Entidad/Participante | Tipo de sector | Categoría | Proceso de consulta |
|-----|---|-----------------|--------------------|-----------------------------------|
| 1 | Administración de Servicios de Salud Metal y Contra la Adicción | Estatal | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 2 | Alianza para un Puerto Rico sin Drogas, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 3 | Alternativas Psicoeducativas de Puerto Rico Inc. | Privado | Con fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 4 | AP Community Mental Health, Corp. | Privado | Con fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 5 | APS Clinics of PR | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 6 | ASES | Estatal | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 7 | Asociación de Hospitales de Puerto Rico | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 8 | Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 9 | ASSMCA - Centro Residencial de Varones | Estatal | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 10 | ASSMCA - Clínica Satélite Metadona | Estatal | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 11 | ASSMCA Drug Court | Federal | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 12 | Cada Joven Del Caribe Inc. | Publico Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 13 | Camuy Health Services, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 14 | Caribbean Therapeutic and Educational Group Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 15 | Casa la Providencia | Público Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 16 | Casa Luz y Vida, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |

| No. | Entidad/Participante | Tipo de sector | Categoría | Proceso de consulta |
|-----|---|-----------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 17 | Centro Ambulatorio de Desintoxicación y Enlace de PR, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 18 | Centro de Rehabilitación Familiar Nueva Vida Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 19 | Centro de Rehabilitación Mas que Vencedores | Público Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 20 | Centro de Servicios Contra Adicciones Enlace | Municipal | Programa | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 21 | Centro de Tratamiento ambulatorio Drug Court ASSMCA | Estatad | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 22 | Centro Deambulantes Cristo Pobre, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 23 | Centro Madre Dominga, Casa Belén | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 24 | Centros Sor Isolina Ferré | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 25 | Clínica de Tratamiento Integral Asistida con Medicamentos de Aguadilla | Estatad | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 26 | Clínica de Tratamiento Psicotetapetico | Federal | Oficina de Probatoria | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 27 | Clínica Pray the Lord | Privado | Con fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 28 | Coalición de Coaliciones Pro-Personas Sin Hogar de Puerto Rico, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 29 | Compañía para el Desarrollo Integral de la Península de Cantera (estatal agencia) | Estatad | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 30 | Continuum Mental Care Corp. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 31 | Corporación SANOS | Federal | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 32 | COSSMA | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 33 | CTIAM San Juan - ASSMCA | Estatad | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 34 | Departamento de Justicia Estatal | Estatad | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 35 | Departamento de la Familia | Estatad | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |

| No. | Entidad/Participante | Tipo de sector | Categoría | Proceso de consulta |
|-----|---|-----------------|--------------------|-----------------------------------|
| 36 | Departamento de Salud - Centro Regional de Prevención | Estatad | Programa | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 37 | El Punto en la Montaña | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 38 | Estancia Serena Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 39 | Fundacion Upens, Inc | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 40 | Fundación aquí para ayudarte | Público Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 41 | Guara Bi | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 42 | Healthpromed | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 43 | Hogar Casa de Restauración, Inc. | Publico Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 44 | Hogar Luz de Vida | Publico Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 45 | Hogar Santísima Trinidad | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 46 | Hospital Menonita CIMA | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 47 | Hospital Menonita CIMA | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 48 | Hospital Menonita CIMA | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 49 | Hospital Panamericano | Privado | Con fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 50 | Hospital Psiquiátrico Dr. Ramon Fernández Marina | Estatad | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 51 | Iniciativa Comunitaria de Investigación | Público Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 52 | INSPIRA | Privado | Con fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 53 | Instituto de Ciencias Forenses | Estatad | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 54 | Instituto de Reeducción de PR | Privado | Con fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 55 | Intercambios Puerto Rico, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 56 | Jerut, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |

| No. | Entidad/Participante | Tipo de sector | Categoría | Proceso de consulta |
|-----|---|-----------------|---------------------------|---|
| 57 | Land Of Freedom | Privado | Con fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 58 | Margaret Dávila Pérez | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 59 | Migrant Health Center | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 60 | Ministerio Renovaos en el Espíritu de Vuestra Mente Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 61 | Negociado de la Política de Puerto Rico | Estatal | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 62 | NeoMed Center Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 63 | PRAMS | Privado | Con fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 64 | Programa de Apoyo y Enlace Comunitario | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 65 | Programa del Adolescente de Naranjito, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 66 | Programa Nuevo Amanecer del Municipio de Bayamón | Municipal | Programa | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 67 | Proyecto Llave del Municipio Autónomo de Carolina | Municipal | Programa | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 68 | Proyecto Oasis de Amor, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 69 | Proyecto VAS | Federal | Programa | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 70 | Silo Misión Cristiana, Inc. | Privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 71 | Tratamiento Residencial Mujeres de ASSMCA | Estatal | Agencia | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 72 | Universidad Central del Caribe | Público privado | Sin fines de lucro | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 73 | Universidad de Puerto Rico, Departamento de Psiquiatría | Estatal | Institución investigativa | Cuestionario sobre opioides en PR |
| 74 | Entrevistas a familiares y red de apoyo de participantes de tratamiento | Comunidad | Familia y red apoyo | Guía de entrevistas a personas clave: comunidad |
| 75 | Entrevistas a familiares y red de apoyo de personas fallecidas por sobredosis | Comunidad | Familia y red apoyo | Guía de entrevistas a personas clave: comunidad |

| No. | Entidad/Participante | Tipo de sector | Categoría | Proceso de consulta |
|-----|---|---------------------|--|--|
| 76 | Entrevistas a participantes de tratamiento | Comunidad | Participantes | Guía de entrevistas a personas clave: participantes |
| 77 | Entrevistas a investigadores en el tema de opioides y sustancias | Academia | Investigación | Guía de entrevistas a personas clave: investigación |
| 78 | Entrevistas a líderes de entidades con servicios de tratamiento | Estatal/ Privado | Tratamiento | Guía de entrevistas a personas clave: tratamiento |
| 79 | Entrevistas a líderes de entidades con servicios de tratamiento en cárceles | Estatal/ Privado | Tratamiento | Guía de entrevistas a personas clave: tratamiento en el sistema correccional |
| 80 | Entrevistas a líderes en política pública | Estatal/ Privado | Comisiones de salud y entidades de tratamiento | Guía de entrevistas a personas clave: política pública |

Fuente: *Matriz de participantes de la consulta sobre opioides en Puerto Rico, 2023*

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Programa de Opioides y Sustancias
Email: opioides@salud.pr.gov