



Las estrategias centrales y los usos aprobados de los *Opioid Settlement Agreements*

A través de los *Opioid Settlement Agreements*, se establecen cuáles serán las estrategias centrales y los usos aprobados para el manejo de los fondos otorgados, los cuales se encuentran detallados en el [Exhibit E](#) o su equivalente de cada litigio¹. No obstante, se debe recordar que estos usos aprobados enmarcan la dirección de uso de los fondos, por lo que su utilización fuera de las estrategias representadas podría conllevar la restitución del fondo utilizado, el reporte mandatorio a los administradores del fondo general, *BrownGreer* al igual que la posible disminución o sece de la distribución de los fondos². Las estrategias centrales están contenidas en nueve (9) postulados medulares, mientras los usos aprobados se encuentran contenidos en doce (12) postulados base.

Se debe tener en cuenta que los acuerdos de los múltiples litigios se llevaron a cabo en las cortes de los Estados Unidos, por lo que el anejo del [Exhibit E](#) o su equivalente a cada litigio están redactados en inglés. El Programa de Opioides y Sustancias del Departamento de Salud de Puerto Rico proporciona la **traducción no oficial** del **Listado A las Estrategias Centrales** y el **Listado B los Usos Aprobados** de los *Opioid Settlement Agreements* como herramienta para facilitar las labores del Comité Asesor del Fondo de Recuperación y Restitución por Opioides, entiéndase, la versión en inglés subsiste a la versión traducida presentada.

¹ Las estrategias y usos aprobados pueden cambiar por cada acuerdo, sin embargo, se circunscriben en estrategias de recuperación y restitución por opioides.

² Según establecidos en los *Opioid Settlement Agreements*, estas sanciones pueden verse aplicadas para municipios que utilicen más del 15% en usos no aprobados de los fondos.



EXHIBIT E

Lista de usos para la restitución por opioides

**Listado A
Estrategias Centrales ³**

Los estados y los beneficiarios de las subvenciones en bloque (*block grants*⁴) deben escoger entre las estrategias de mitigación listadas en el Anexo B. Sin embargo, se les dará prioridad a las siguientes estrategias centrales para la mitigación.

A. Naloxona o cualquier medicamento aprobado por la FDA para revertir la sobredosis de opioides.

1. Ampliar la capacitación a primeros respondedores, escuelas grupos de apoyo comunitario y familiares; y
2. Aumentar la distribución a individuos que no tienen seguro médico o a quienes sus aseguradoras no le cubren el servicio que necesitan.

B. Distribución de tratamiento asistido por medicación (MAT) u otro tratamiento relacionado a opioides.

1. Aumentar la distribución de MAT a individuos que no tienen seguro médico o a quienes sus aseguradoras no le cubren el servicio que necesitan;
2. Prover educación a programas escolares enfocados en jóvenes que previenen el mal uso;
3. Prover educación y concienciación acerca del MAT a proveedores de salud, paramédicos técnicos de emergencias médicas, oficiales de cumplimiento de ley y otros primeros respondedores; y
4. Prover servicios de apoyo de tratamiento y recuperación como el tratamiento residencial y hospitalario, tratamiento ambulatorio

³ Según utilizadas en el Listado A, las palabras como “expansión”, “ampliación”, “financiamiento”, “provisión” o palabras similares no indicarán una preferencia entre programas nuevos o existentes.

⁴ Puerto Rico no está contenido en las subvenciones de fondos, pero no lo limita a seguir las estrategias centrales y usos aprobados establecidos.



intensivo, terapia o consejería ambulatoria y viviendas de recuperación que permitan o integren medicamentos y otros servicios de apoyo.

C. Mujeres embarazadas, personas gestantes y posparto.

1. Ampliar los servicios de *Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment* (SBIRT) a personas no elegibles para *Medicaid* para mujeres embarazadas o personas gestantes que no tienen plan médico;
2. Ampliar servicios de tratamiento y recuperación comprensivos y basados en evidencia incluyendo MAT para mujeres con condiciones comórbidas de Trastorno por Uso de Opioides (TUO) y Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) u otras condiciones de salud mental para individuos que no tienen cubierta médica hasta doce (12) meses posparto; y
3. Proveer servicios comprensivos e integrales a individuos con TUO incluyendo vivienda, transportación, vinculación a empleo, capacitación vocacional y cuidado de menores.

D. Ampliación de tratamiento para el Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS).

1. Ampliar los servicios comprensivos y basados en evidencia de apoyo en la recuperación para bebés con Síndrome de Abstinencia Neonatal (NAS);
2. Ampliar servicios para un mejor cuidado continuo para el infante y su madre, consciente del apego materno infantil; y
3. Ampliar los servicios de tratamiento y monitoreo médico para bebés con NAS y sus familiares.

E. Ampliación de programa de transición de cuidado y servicios de recuperación.

1. Ampliar los servicios de navegadores y equipos *on-call* para comenzar MAT en las salas de emergencia de hospitales;
2. Expandir los servicios de transición de cuidado para el enlace a servicios de recuperación;
3. Ampliar el alcance de los servicios de recuperación para incluir condiciones comórbidas de TUS u otras condiciones de salud mental;



4. Proveer servicios comprensivos e integrales a individuos en recuperación, incluyendo vivienda, transportación, vinculación a empleo, capacitación vocacional y cuidado de niños; y
5. Contratar más trabajadores sociales y otros profesionales de salud conductual para facilitar las estrategias anteriores.

F. Tratamiento para la población en el sistema de corrección.

1. Proveer servicios de apoyo y recuperación basados en evidencia, incluyendo MAT para personas con TUO y TUS u otras condiciones comórbidas de salud mental a individuos dentro y transicionando fuera del sistema correccional; y
2. Aumentar los fondos para el sistema correccional dirigidos a proveer tratamiento a personas confinadas con TUO.

G. Programas de prevención.

1. Financiamiento para campañas en los medios para prevenir el uso de opioides (similares a la campaña de la FDA de *Real Cost* para la prevención del mal uso de tabaco en la juventud);
2. Financiamiento para programas de prevención basados en evidencia en las escuelas;
3. Financiamiento para educación a proveedores médicos acerca de las mejores prácticas de prescripción de opioides consistentes con las guías del CDC del 2016, incluyendo los proveedores en hospitales;
4. Financiamiento para programas comunitarios de descarte de drogas; y
5. Financiamiento y capacitación a primeros respondedores para participar en programas de desvío pre-arresto, equipos de respuesta posterior a una sobredosis o estrategias similares que enlazan a personas en riesgo a apoyos y servicios de salud conductual.

H. Ampliación de programas de intercambio de jeringuillas.

1. Proveer a los programas comprensivos de servicios de jeringuilla con más servicios integrales, incluyendo enlace a tratamiento por TUO,



acceso a jeringuillas estériles y el enlace a cuidado y tratamiento de enfermedades infecciosas.

- I. **Recopilación de datos e investigación basada en evidencia para analizar la efectividad de las estrategias de mitigación del Estado.**



**Listado B
Usos Aprobados⁵**

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:

Parte Uno: Tratamiento**A. Tratamiento para el trastorno por uso de opioides (TUO).**

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:

1. Expandir la disponibilidad de tratamiento para TUO, TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental, incluyendo los diversos tipos de tratamiento asistido con medicación (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, TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental según la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASSAM, por sus siglas en inglés).
3. Expandir los servicios de telemedicina para incrementar el acceso a tratamiento para el TUO, TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental incluyendo MAT, consejería, apoyo psiquiátrico y otros servicios de acompañamiento en el tratamiento y la recuperación.

⁵ Según utilizadas en el Listado B, las palabras como “expansión”, “ampliación”, “financiamiento”, “provisión” o palabras similares no indicarán una preferencia entre programas nuevos o existentes.



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, 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, TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental.
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 tele-capacitación 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 para 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 currículo 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 con 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.
3. Proveer consejería, apoyo de educadores pares, manejo de casos de recuperación y tratamiento residencial con acceso a medicamentos 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 nuevos estadounidenses.
14. Crear y apoyar escuelas superiores de recuperación.
15. Emplear o capacitar profesionales de salud conductual para proveer o expandir cualquiera de los servicios o apoyos listados anteriormente.

C. Enlace a cuidado.

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:

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 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 funcionan 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.



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. Prover 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 brindar 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.

**D. Atender las necesidades de las personas involucradas en la justicia criminal.**

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:

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, incluyendo estrategias establecidas como:
 1. Estrategias de auto referido como los *Angel Programs* o el *Police Assisted Addiction Recovery Initiative* (PAARI).
 2. Estrategias de alcance comunitario como el modelo *Drug Abuse Response Team* (DART).
 3. Estrategias *Naloxone Plus* que trabajan para garantizar que los individuos que han recibido naloxona para revertir los efectos de una sobredosis sean enlazados a programas de tratamiento u otros servicios apropiados.
 4. Estrategias de prevención policiacas como el modelo *Law Enforcement Assisted Diversion* (LEAD).
 5. Estrategias de intervención policiaca como el *Leon County Florida, Adult Civil Citation Network* o el *Chicago Westside Narcotics Diversion to Treatment Initiative*; o
 6. Modelos de co-respondedores o respondedores alternos especializados en TUS para atender llamadas al 911 relativas al TUO.



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 a las salas de tratamiento y recuperación de los tribunales que provean opciones basadas en evidencia para personas con TUO y TUS u otros trastornos comórbidos de salud mental.
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 en evidencia 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.
4. Expandir tratamiento y servicios de recuperación comprensivos y basados en evidencia para bebés 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 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 apoyos familiares e infantiles 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 mejores apoyos familiares e infantiles 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 sobre prescripción 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.
5. Apoyar las mejoras al Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados (PDMP, por sus siglas en inglés), incluyendo, pero sin limitarse a mejoras que:
 1. Incrementen el número de prescriptores que utilicen el PDMP;
 2. Mejoren la toma de decisiones por medio del incremento en la cantidad, calidad o formato de los datos disponibles para prescriptores que usan el PDMP a través de mejoras en la interfaz utilizada por prescriptores para acceder los datos del PDMP, o ambos; o
 3. Permitir que los estados utilicen los datos del PDMP en apoyo a las estrategias de vigilancia e intervención incluyendo referidos a MAT y seguimiento a individuos identificados por medio del PDMP como personas con alta probabilidad de padecer del TUD siempre y cuando se esté en cumplimiento con todas las leyes y reglamentos de seguridad y privacidad.



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 *United States Department of Transportation's Emergency Medical Technician* 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.
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.
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.
2. Una plataforma de visualización de datos o *dashboard* para (a) compartir reportes, recomendaciones o planes de uso de los fondos de los *Opioid Settlement*; (b) para mostrar cómo los fondos de los *Opioid Settlement* 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.

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 sobreprescripción, 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 este listado de estrategias.
4. Proveer recursos para personal de supervisión y gerencia de programas dirigidos a la mitigación de la situación de opioides en escenarios gubernamentales.

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:

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.
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.).



L. Investigación

Apoyar investigación en temas que aporten a la mitigación de la situación de opioides que pueden incluir, sin limitarse a las siguientes:

1. Monitoreo, vigilancia, recopilación de datos y evaluación de programas y estrategias descritas en esta lista para la mitigación de la situación de opioides.
2. Investigar formas alternas de tratamiento para el dolor crónico libres del uso de opioides.
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.
4. Investigar esfuerzos noveles 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 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 TUO en poblaciones críticas como los individuos entrando al sistema de justicia criminal, incluyendo, pero sin limitarse a abordajes modelados en el sistema de *Arrestee Drug Abuse Monitoring* (ADAM).
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.

