

AzMAT Mentors Program

Guía de Recursos

The University of Arizona Center for Rural Health



El desarrollo de esta guía de recursos fue apoyado por el número de Grant Number H79TI081709 financiado por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Sus contenidos son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan las opiniones oficiales del Substance Abuse and Mental Health Services Administration o el Department of Health and Human Services.

Los enlaces externos de esta Guía se proporcionan con fines informativos. No incluyen un respaldo o aprobación por parte de AzCRH para ningún producto, servicio u opinión. AzCRH no asume ninguna responsabilidad por la exactitud, legalidad o contenido de sitios externos o de enlaces posteriores.

Foto de diseño y contraportada: Paul Akmajian Foto de portada Rod Gorrell



THE UNIVERSITY OF ARIZONA
MEL & ENID ZUCKERMAN COLLEGE OF PUBLIC HEALTH
Center for Rural Health

Introducción

Gracias por su interés en el AzMAT Mentors Program. El programa tiene como objetivo aumentar la capacidad del proveedor para ofrecer tratamientos basados en evidencia para personas con trastornos por consumo de sustancias y, más específicamente, para pacientes con trastornos por uso de opioides (OUD).

Esta Guía de Recursos (en adelante, referido como la Guía) ofrece recursos y enlaces para apoyar la provisión de tratamientos asistidos por medicamentos (MAT). Se puede recibir apoyo técnico adicional de la línea de Opioid Assistance and Referral (1-888-688-4222) o de la línea de Opioid Assistance and Referral (1-888-688-4222) o Arizona Center for Rural Health <https://crh.arizona.edu/mentor> o por correo electrónico coph-crh@arizona.edu.

La Guía es una compilación de recursos nacionales y estatales. Aunque no son exhaustivos, estos recursos fueron seleccionados para abordar preguntas y temas importantes que los proveedores de Arizona MAT indicaron que eran de interés. La mayoría de los recursos están disponibles a través del internet.

Declaración de Sensibilidad Cultural

Abordar los desafíos que enfrenta la gente de Arizona con trastornos por consumo de sustancias, incluyendo las personas de la mayoría global. La gente de la mayoría global son componentes cruciales de la investigación, la política y las estrategias clínicas que mejoran la equidad en la salud. AzCRH conecta a socios diversos en Arizona, proporciona datos confiables y útiles para informar políticas y programas, y ayuda a encontrar recursos para apoyar a las poblaciones rurales y históricamente desatendidas, explotadas e ignoradas. Nos comprometemos a ampliar nuestros esfuerzos para abordar las injusticias basadas en la raza y disparidades de salud.

También reconocemos y celebramos las diferencias dentro y entre los grupos culturales y nos esforzamos por crear ambientes inclusivos para todas las personas con las que interactuamos.

Declaración de Reconocimiento de Tierras

Reconocemos respetuosamente que la Universidad de Arizona se encuentra en la tierra y los territorios de gentes Indígenas. Hoy, Arizona es el hogar de 22 tribus reconocidas a nivel federal, con Tucson siendo es el hogar de los O'odham y los Yaqui. Comprometida con la diversidad y la inclusión, la Universidad se esfuerza por construir relaciones sostenibles con naciones nativas soberanas y comunidades indígenas a través de ofertas educativas, asociaciones y servicio comunitario.

Para obtener más información acerca de las tierras nativas en las que reside UArizona, consulte <https://nasa.arizona.edu/>

Actualizado Agosto de 2022

AzMAT Mentors Program

Our community is experiencing a high number of fatal overdoses and access to medication assisted treatment (MAT) is limited. The Arizona Department of Health Services and the Arizona Center for Rural Health created the AzMAT Mentors Program to offer support to new DATA-waived MAT providers and increase access to evidence-based treatment for people with opioid use disorders.

Interested less experienced, or new MAT providers will be paired with experienced DATA-waived providers that also includes:

- One-to-one support with an experienced DATA-waived provider using a collaborative consultation model.
- Access to local and state resources, and
- Ongoing technical assistance from the Arizona Center for Rural Health and the Opioid Assistance and Referral line (if requested).

► If you would like to participate you can learn more here: <https://crh.arizona.edu/mentor> (which includes a link to our interest form)

For more information please email: mat-mentors@arizona.edu

THE UNIVERSITY OF ARIZONA
WILLIAMS JEWETT STEVENSON COLLEGE OF PUBLIC HEALTH
Center for Rural Health

ARIZONA DEPARTMENT
OF HEALTH SERVICES

This content was prepared by the Opioid Overdose (OUD) Task Force by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration. We cannot assume the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the Substance Abuse and Mental Health Services Administration or the Department of Health and Human Services. NICOTI

AzMAT Mentors Program

Our community is experiencing a high number of fatal overdoses and access to medication assisted treatment (MAT) is limited. The Arizona Department of Health Services and the Arizona Center for Rural Health created the AzMAT Mentors Program to offer support to DATA-waived MAT providers. Through this collaboration, experienced MAT providers will be compensated to assist less experienced MAT providers to overcome the barriers that limit MAT services.

Experienced provider requirements:

- Be a licensed or DATA-waived MAT provider in Arizona with experience delivering the continuum of MAT services for at least one year or have treated at least 20 patients.
- Participate in AzMAT Mentors program training.
- Collaborate with 1-2 new MAT providers through one-to-one consultation.
- Follow Arizona Center for Rural Health AzMAT Mentors Program implementation protocols.
- Submit documentation for reimbursement, and
- Participate for an estimate of 20-37 hours.

► This is a paid opportunity for experienced MAT providers.

If you would like to participate you can learn more here: <https://crh.arizona.edu/mentor> (which includes a link to our interest form)

For more information please email: mat-mentors@arizona.edu

THE UNIVERSITY OF ARIZONA
WILLIAMS JEWETT STEVENSON COLLEGE OF PUBLIC HEALTH
Center for Rural Health

ARIZONA DEPARTMENT
OF HEALTH SERVICES

This content was prepared by the Opioid Overdose (OUD) Task Force by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration. We cannot assume the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the Substance Abuse and Mental Health Services Administration or the Department of Health and Human Services. NICOTI

Reconocimientos

La Guía fue desarrollada a través de un proceso de colaboración entre el personal y los socios de Arizona Center for Rural Health. Estos incluyen:

Benjamin Brady, DrPH	Aimee Gutierrez, BA
Elena “Lena” Cameron, BS	Eniola K. Idowu, MPH
Amy Capone, MD	Estefanía Mendivil, BA
Dominic Clichee, DrPH (c)	Bridget Murphy, DBH
Dan Derksen, MD	Alyssa Padilla, MPH
Allina Flaata, BA	Ariel Tarango, MPH
Melody Glenn, MD	Melissa Weiksnar, SB, MBA, MS
Maria Losoya	Todos los proveedores que han participado

Murphy BS, Mendivil E, Brady B, Cameron E, Clichee D, Gutierrez A, Flaata A. *AzMAT Mentors Resource Guide*, Version 3. Tucson, AZ: University of Arizona Center for Rural Health; 2022



Foto de Ken Miller

Tabla de Contenidos

	<i>page</i>
Arizona Center for Rural Health	1
Promoción de la Salud, Resiliencia, Fortalezas y Trauma	2
Práctica Legal y Ética	3
Trastornos por Consumo de Sustancias: Intersección de Factores	4
Detección, Intervención Breve y Derivación al Tratamiento (SBIRT)	5
Reduciendo el Estigma	7
Trauma Primaria y Secundaria y el Daño Moral	9
Recursos de Práctica de OUD Nacionales y Estatales	12
Arizona SUD y Recursos de OUD	15
Comunidades Indígenas	16
Enfermedades de la Desesperación: Uso de Sustancias, Riesgo de Suicidio y Sobredosis	18
Servicios y Apoyos Para Familias y Compañeros	19
La Sensibilidad a la Cultural y Lingüística	20
Tipos de Servicios de Entrega y Financia	22
Organizaciones de Membresía Relevantes	23

Arizona Center for Rural Health

El Arizona Center for Rural Health (AzCRH) es situado en la Universidad de Arizona's Mel & Enid Zucherman Colegio de Salud Publica. AzCRH es la oficina designada del estado para salud rural en Arizona. La misión de AzCRH es “mejorar la salud y bienestar de las poblaciones rurales y desatendidas de Arizona”.

La facultad, el personal, y los estudiantes de AzCRH reconocen que el uso ilícito de opioides continua ser una prioridad de la salud pública. De 2019 al 2020 Arizona documento un aumento del 33.6% en el número de personas que fallecieron de una sobredosis. Ese porcentaje es superior a tres de nuestros cinco estados vecinos.¹ Investigaciones nos dicen que existen diferencias y disparidades en las muertes por opioides y el tratamiento entre las personas en las zonas rurales², personas de color², personas con VIH³, mujeres⁴, y persona con discapacidades⁵. Por ejemplo, entre 2004 y 2013 el porcentaje de bebes nacidos con síndrome de abstinencia neonatal (SAN) aumento de 12.9% a 21.2% en las partes rurales de los Estados Unidos⁶. Estas disparidades se deben de resolver ya que existen los tratamientos seguros y efectivos de prevención, tratamientos de reducción de danos, y servicios de recuperación para apoyar a los individuos y sus familias⁷. Es necesario continuar esfuerzos a identificar y derivar pacientes a servicios y apoyos apropiados.

-
- 1 Keys KM, Cerdá M, Brady JE, Havens JR, Galea S. Understanding the rural-urban differences in nonmedical prescription opioid use and abuse in the United States. *Am J Public Health*. 2014; 104(2): e52-e59. doi: 10.2105/AJPH.2013.301709
 - 2 Mossey JM. Defining racial and ethnic disparities in pain management. *Clin Orthop Relat Res*. 2011 Jul; 469(7): 1859–1870. doi: 10.1007/s11999-011-1770-9
 - 3 Cunningham CO. Opioids and HIV infection: From pain management to addiction treatment. *Top Antivir Med*. 2018 Apr; 25(4): 143–146.
 - 4 Goetz TG, Becker JB, Mazure CM. *Women, opioid use and addiction*. FASB J. 2021; 35:e21303. doi: 10.1096/fj.202002125R
 - 5 Kuo Y-F, Raji MA, Goodwin JS. Association of disability with mortality from opioid overdose among US Medicare adults. *JAMA Network Open*. 2019;2(11):e1915638.doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.15638
 - 6 Stockwell S. Rural pregnant women and newborns hit hard by opioid crisis. *AJN*. 2017 Mar; 117(3):17. doi: 10.1097/01.NAJ.0000513278.76259.6d
 - 7 U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General, Facing Addiction in America: The Surgeon-General's report on alcohol, drugs, and health. Washington, DC: HHS, November 2016.



Foto de Ken Miller

Promoción de la Salud, Resiliencia, Fortalezas y Trauma



Una manera de reducir los efectos que dañan en el consumo de sustancias, el mal uso y la adicción es promover la salud y el bienestar por medios de mejorar la resiliencia individual, familiar y comunitaria. Los profesionales de la salud pública utilizan modelos ecológicos sociales para discutir y

comprender la relación entre la salud de una persona y sus comunidades. Golden et al¹ desarrollo el modelo ecológico “inside-out” (“de adentro hacia afuera”) que pone las políticas y el medio ambiente en el centro con individuos altos en la jerarquía, pidiendo una distribución justa y equitativa de los recursos. Adaptado de Golden, et al estas son algunas acciones que pueden hacer los profesionales para apoyar la promoción de la salud:

- Garantizar que los recursos se distribuyan equitativamente cuando se desarrollen e implementen políticas
 - Ejemplo: Acceso a la atención. Tratamiento del dolor.
- Comunicar la influencia de los factores políticos, sociales y ambientales en la salud
 - Ejemplo: Pagar por la atención medica. La geografía..
- Utilizar las redes existentes para conectarse y abogar por personas de diversos orígenes
 - Ejemplo: Vinculaciones a fuentes de referencia.

Los investigadores examinaron los factores de protección de la salud específicamente para los jóvenes Nativos Americanos/Nativos de Alaska². Encontraron que existen factores protectores individuales, familiares, comunitarios y multinivel para el consumo de alcohol, sustancias, suicidio y depresión. Entre los puntos en común se incluyen el modelado a seguir, las relaciones positivas con los adultos, las oportunidades de contribuir y las actividades extracurriculares. Estos autores recomiendan que los profesionales de la salud:

- Identificar y utilizar factores de protección para mejorar la salud
- Proporcionar compromiso para identificar fortalezas, en lugar de centrarse únicamente en los déficits

Manejo de Traumas

Laura van Dernoot Lipsky¹ define el Manejo de Traumas como “a daily practice through which individuals, organizations, and societies tend to the hardship, pain, or trauma experienced humans, other living beings, or the planet itself. By developing the deep-sense of awareness needed to care for ourselves while caring for others and the world around us, we can greatly enhance our potential to work for change, ethically and with integrity, for generations to come”¹ Enumeradas son unas estrategias para cuidar para nuestros mismos adaptados del libro de Lipsky¹:

- Considera control personal. Toma el tiempo para conectar acciones y sentimientos. Cree en la capacidad que tiene uno para influir control personal y la conexión entre las acciones y sentimientos a lo largo de la vida.
- Participa en actividades que tienen significativo a uno mismo. Ser presente, comprometido y activo en la vida.
- Escoge una vida saludable. Selecciona comidas saludables, haz ejercicio, no consume alcohol, tabaco o otras drogas. Haz tiempo para relajarse y busque servicios de salud conductual.
- Es importante crear y usar apoyo social. Apoyo social viene de familia, amigos y colegas. El apoyo social se usa para amortiguar los efectos que situaciones o tiempos estresantes crean.
- Reconozca que las transformaciones y cambios positivos toman tiempo. Tiene uno que ser paciente y tener compasión con otros, el planeta y contigo mismo.

¹van Dernoot Lipsky. *Trauma stewardship: An everyday guide to care for self while caring for others*. Berret-Koehler Publishers; 2009.

1 Golden SD, McLeroy KR, Green LW et al. Upending the social ecological model to guide health promotion efforts toward policy and environmental change. *Health Educ Behav*. 2015; 42(1): 8S-14S. 10.1177/1090198115575098

2 Henson M, Sabo S, Trujillo A, Teufel-Shone N. Identifying protective factors to promote health in American Indian and Alaska Native Adolescents: A literature review. *J. Prim Prev*. 2017; 38(1-2): 5-26. 10.1007/s10935-016-0455-2

Práctica Legal y Ética

La recopilación del consentimiento para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias es una práctica ética y legal. La protección de la información sobre el uso de sustancias recopilada mediante el suministro de tratamiento es requerida en virtud de 42 C.F.R. Parte 2.

Puede encontrar información adicional sobre prácticas legales y éticas y requisitos aquí:



- Center of Excellence for Protected Health Information: https://www.caiglobal.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1149&Itemid=1953
- Health Current: Arizona's Health Information Exchange: <https://healthcurrent.org/hie/the-network-participants/data-providers-data-types-2/>
- Legal Action Center:
 - Health and Human Services Press Release on 42 C.F.R. Part 2 Revised Rule July 2020: <https://www.hhs.gov/about/news/2020/07/13/fact-sheet-samhsa-42-cfr-part-2-revised-rule.html>
 - Toolkit: <https://www.lac.org/resource/the-fundamentals-of-42-cfr-part-2>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (última actualización de abril de 2020): <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/laws-regulations/confidentiality-regulations-faqs>

Otras cuestiones legales y éticas para considerar son la desviación y el robo. Estos son otros recursos para ayudar a minimizar estos riesgos.

- Arizona State Board of Pharmacy, Controlled Substances Prescription Monitoring Program: <https://pharmacypmp.az.gov/>
- Providers Clinical Support System (PCSS): <https://pcssnow.org/resource/diversion-abuse-buprenorphine/>
- United States Department of Justice, Drug Enforcement Agency Diversion Control Division: <https://www.deadiversion.usdoj.gov/>

Trastornos por Consumo de Sustancias: Intersección de Factores

En 2016, el ex Cirujano General publicó el primer informe sobre alcohol, drogas y salud. Este informe completo aborda cuestiones de neurobiología, prevención, tratamiento, recuperación, atención integral de salud conductual y política. Proporciona estrategias concretas para abordar las preocupaciones relativas al consumo de sustancias en una variedad de entornos para diversas poblaciones. El capítulo 6 está dedicado a los sistemas de atención de la salud. En 2018, el actual Cirujano General brindó un foco en opioides que ofrece razones para el optimismo, el tratamiento y la información de recuperación. Los enlaces se pueden encontrar aquí:



- Visite el sitio web del Cirujano General sobre alcohol, drogas y salud: <https://addiction.surgeongeneral.gov/>
 - Ver el informe completo de 2016: <https://addiction.surgeongeneral.gov/sites/default/files/surgeon-generals-report.pdf>
 - Ver un foco de 2018 sobre los opioides: https://addiction.surgeongeneral.gov/sites/default/files/OC_SpotlightOnOpioids.pdf

Uso de opioides y múltiples sustancias

El Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) proporciona datos en tiempo real sobre la epidemia de opioides. Este tablero demuestra el plan de acción de opioides de Arizona y a un programa de educación para prescriptores. El tablero destaca el uso de múltiples sustancias como un aspecto importante de sobredosis de drogas. Los datos se actualizan regularmente. Por favor visite el sitio web para las estadísticas más recientes.

- ADHS Opioid Epidemic: <https://www.azdhs.gov/prevention/womens-childrens-health/injury-prevention/opioid-prevention/index.php>
- Arizona Prevention Resources (desplazarse hacia abajo para ver una lista de recursos específicos para los trastornos del uso de opioides): <https://goyff.az.gov/content/arizona-substance-abuse-prevention-resource>

Educación Sobre el Riesgo de Uso de Sustancias

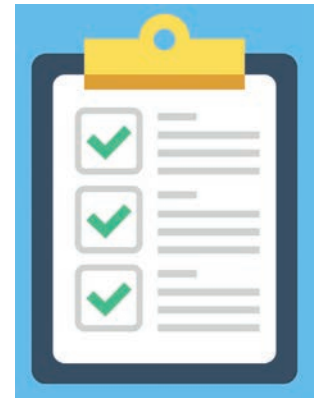
Las personas tienen un bajo conocimiento general de opioides, sobredosis y respuestas a sobredosis¹. Es importante destacar que estos investigadores también encontraron niveles de conocimiento más altos se asociaron con mayores probabilidades de sobredosis de por vida. Esto pone de relieve la complicada relación entre información y comportamiento, y la necesidad de atención en la forma en que los proveedores se comunican con los pacientes acerca de los opioides y sus riesgos.

¹ Dunn KE, Barrett FS, Yopez-Laubach C, et al. Opioid overdose experience, risk behaviors, and knowledge in drug users from a rural versus an urban setting. *J. Subst Abuse Treat.* 2016; 71: 1-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5034762/>

Detección, Intervención Breve y Derivación al Tratamiento (SBIRT)

Visión general

SBIRT (examen, breve intervención, y referencia al tratamiento) es un enfoque de salud pública y poblacional para identificar, intervenir y referir a las personas que necesitan uso de sustancias, mal uso y servicios y apoyos de adicciones. Está basado en evidencia y se ha implementado en una variedad de entornos. SBIRT es efectivo para abordar el consumo nocivo de alcohol, pero algunos estudios demuestran resultados mixtos¹. Es importante evaluar la gravedad de los pacientes y responder apropiadamente. Mientras que la evidencia es preliminar, Bernstein y D’Onofrio expandieron el enfoque de SBIRT para iniciar medicamentos para el tratamiento de la nicotina y el uso de opioides. Encontraron resultados asegurando la reducción/eliminación del uso y la vinculación con la atención de OUD.



Cómo funciona

1. Examen de detección: Todos los pacientes son examinados utilizando herramientas de cribado con una especificidad y sensibilidad aceptables. Las herramientas de cribado identifican a aquellos que pueden beneficiarse de exámenes adicionales y/o una breve intervención/tratamiento. Las pruebas de detección pueden ser progresivas. Es decir, el cribado podría comenzar con una pregunta sobre el uso de sustancias durante un período de tiempo específico y avanzar hacia un cribado más completo si se indica. Según los resultados de la detección, los proveedores pueden:
 - a. afirmar los comportamientos saludables de un paciente,
 - b. ofrecer a los pacientes exámenes de detección adicionales
 - c. ofrecer referencia a otros servicios o apoyos
2. Intervención/Tratamiento Breve: Basado en los resultados de la detección, los proveedores pueden ofrecer una breve intervención/tratamiento basado en la oficina. Los tratamientos pueden incluir: (a) medicamentos como buprenorfina y (b) comportamiento como Entrevista Motivacional².
3. Referencia: Los proveedores pueden ofrecer referencias al tratamiento del trastorno por consumo de sustancias especiales u otros servicios y apoyos (por ejemplo, asesoramiento familiar).

A continuación, encontrará recursos adicionales para implementar SBIRT.

“Información general

- Center of Excellence for Integrated Health Solutions: <https://www.thenationalcouncil.org/integrated-health-coe/>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA): <https://www.drugabuse.gov/nidamed-medical-health-professionals/screening-tools-prevention>
- NIDA: Commonly used drug charts: <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/commonly-used-drugs-charts>
- SAMHSA: <https://www.samhsa.gov/sbirt>

¹ Bernstein SL, D’Onofrio GD. Screening, treatment initiation, and referral for substance use disorders. *Addict Sci Clin Pract.* 2017; 12: 18. 10.1186/s13722-017-0083-z

² Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping people to change (Third Edition)*. Guilford Press; 2013

Entrenamiento Profesional, Prácticas Basadas en Evidencias y Recursos de Asistencia

Técnica

- Addiction Technology Transfer Center: <https://attcnetwork.org/centers/northwest-attc/screening-brief-intervention-and-referral-treatment-sbirt>
- Entrenamientos de entrevistas motivacionales
 - Center for Applied Behavioral Health Policy: <https://cabhp.asu.edu/motivational-interviewing>
 - Motivational Interviewing Network of Trainers: <https://motivationalinterviewing.org/>
- PCSS: <https://pcssnow.org/event/an-sbirt-approach-to-pain-and-addiction/>
- SAMHSA Evidence-based Practices Resource Center (search for SBIRT): <https://www.samhsa.gov/ebp-resource-center>
- SBIRT Education: <https://bigsbirteducation.webs.com/>

Herramientas y ejemplos de implementación

- AzMAT Mentors Tool 1: Helping providers start conversations about substance use. https://crh.arizona.edu/sites/default/files/2022-07/20220630_Ex-Provider-Talking-SUD-Tool.pdf
- IRETA: <https://ireta.org/resources/sbirt-toolkit/>
- Massachusetts Clinicians Toolkit: <https://www.masbirt.org/products>
- SBIRT Oregon:
 - Descripción general YouTube Video: https://www.youtube.com/watch?v=jt_I2Yg2Ik4
 - Hojas de referencia: <http://www.sbirtoregon.org/clinic-tools/>
 - Aplicación informática de detección: <http://sbirtapp.org/language>

Exámenes de detección y evaluaciones

- American Society for Addiction Medicine: <https://www.asam.org/Quality-Science/quality/drug-testing>
- NIDA: <https://www.drugabuse.gov/nidamed-medical-health-professionals/screening-tools-prevention>
- NIDA: Initiating Buprenorphine Treatment in the Emergency Room <https://www.drugabuse.gov/nidamed-medical-health-professionals/discipline-specific-resources/emergency-physicians-first-responders/initiating-buprenorphine-treatment-in-emergency-department>
- SAMHSAs, TIP 59: Appendix D.: https://store.samhsa.gov/product/TIP-59-Improving-Cultural-Competence/SMA15-4849?referer=from_search_result
- SAMHSAs, Opioid Overdose Prevention Toolkit. Incluye exámenes de detección y evaluación de los socorristas: https://store.samhsa.gov/product/Opioid-Overdose-Prevention-Toolkit/SMA18-4742?referer=from_search_result

Reducir el Estigma

¿Qué es el estigma?

El estigma es “Un proceso social que es caracterizado de los estereotipos negativos y la separación que causa la pérdida de estatus y la discriminación. Todo esto ocurre en el contexto del poder”¹. El estigma puede afectar el trato justo e igualitario de las personas que viven con ciertas condiciones, como el consumo de sustancias y la salud mental. Consumo de sustancias y la salud mental son dos de las siete condiciones de salud que comparten estigma común (ver más abajo).



¿Qué impulsa el Estigma?¹

- Actitudes negativas²
- Miedo²
- Creencias²
- Falta de conciencia sobre la condición y el estigma²
- Incapacidad para controlar clínicamente la condición²
- Procedimientos y prácticas institucionales²
- Estructuras violentas y discriminatorias³

¿Cuáles son las consecuencias del estigma en la atención médica?

- Denegación de atención
- Atención subentender
- Abuso físico/verbal
- Tiempos de espera más largos
- Pasar pacientes a colegas junior
- Socavar el acceso al diagnóstico, el tratamiento y los resultados positivos de salud
- Los trabajadores de la salud pueden estar viviendo con una condición estigmatizada y reacios a buscar ayuda

¿Cuáles son las estrategias basadas en la evidencia para reducir o eliminar el estigma en la atención médica?

- La prevención del uso y el uso indebido de sustancias es una estrategia basada en la evidencia. Al eliminar o reducir el uso indebido de sustancias y la adicción, podemos ayudar eliminar el estigma.
- Incluyendo a las personas con la condición estigmatizada para ayudar a mejorar la empatía y eliminar los estereotipos en el cuidado de la salud
- Proporcionar información sobre la afección y el estigma asociado
- Participar en el aprendizaje participativo entre los participantes involucrados (es decir, trabajadores de la salud; pacientes)
- Desarrollar habilidades para que los trabajadores de la salud mejoren sus habilidades para trabajar con personas en grupos estigmatizados
- Empoderar a las personas para que reconozcan su trastorno por consumo de sustancias para superar el estigma de sí mismo, social y estructural.
- Hacer cambios estructurales o de política en la atención de la salud.

1 Link BG, Phelan JC as cited in Nyblade et al., 2019 p.1

2 Nyblade L, Stockton MA, Giger K. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*. 2019; 17(25): 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>

3 Tyndall M, & Dodd Z. How structural violence, prohibition, and stigma have paralyzed north American responses to opioid overdose. *AMA J Ethics*. 2020;22(8):E723-728. doi: 10.1001/amajethics.2020.723

¿Cómo promovemos el idioma de ‘persona primero’?

- Hay que reconocer que las personas no son su diagnóstico o deficiencia
- Usar términos o frases como “persona con preocupación por el consumo de sustancias” o “trastorno” en lugar de “abusador de sustancias”
- Reducir el uso del lenguaje que puede ser percibido como juicioso. Por ejemplo, dígame al paciente que su análisis de orina fue “negativo” para sustancias en lugar de que estaba “limpio”.
- Permitir que los pacientes utilicen sus propios términos para identificarse (es decir, estoy en recuperación adicto) pero como ayudar a los profesionales a abstenerse de usar estos términos

¿Por qué es importante el idioma de la persona primero? ¹

- El término “abuso” de drogas está implícitamente relacionado con el abuso emocional, físico o sexual
- Un estudio encontró que los médicos eran más propensos a culpar a un paciente cuando fueron descritos como un abusador de sustancias frente a una persona con un trastorno por consumo de sustancias
- Las personas que se sienten estigmatizadas pueden ser menos propensas a buscar tratamiento o más probabilidades de abandonar
- El uso del lenguaje persona-primera ayuda a empoderar a los pacientes para buscar ayuda y manejar sus condiciones

Otros Recursos

SAMHSA y otros han desarrollado muchos recursos para ayudar a educar a los proveedores y comunidades sobre el estigma asociado con los trastornos por consumo de sustancias. Los siguientes enlaces pueden ser útiles.

- Faces and Voices of Recovery: <https://facesandvoicesofrecovery.org/resource/words-matter-how-language-choice-can-reduce-stigma/>
- Power of perception: <https://www.samhsa.gov/power-perceptions-understanding>
- Revising the language of addiction: <https://news.harvard.edu/gazette/story/2017/08/revising-the-language-of-addiction/>
- Shatterproof: <https://www.shatterproof.org/about-addiction/stigma/stigma-reducing-language>
- Esta es una discusión en panel de una hora sobre la investigación y las prácticas relacionadas con el estigma: <https://www.youtube.com/watch?v=LuotCdJF2qc&feature=youtu.be>
- AzMAT Mentors Tool 3: Reducing substance use disorder stigma https://crh.arizona.edu/sites/default/files/2022-07/20220630_ProviderFlyer_Stigma_Tool-3.pdf

¹ Greenbaum Z. The stigma that undermines care. *Monitor on Psychology*. 2019; 50(6), 46-48. <https://www.apa.org/monitor/2019/06/cover-opioids-stigma>

Trauma Primaria y Secundaria y el Daño Moral

Trauma Primaria:

Las personas que cuidan a otras personas pueden tener un trauma secundario. El histórico estudio Adverse Childhood Experiences demostró una mayor proporción de personas con cuatro o más ACE reportan el uso de sustancias/mal uso y condiciones de salud mental¹. Si no se abordan, estas experiencias adversas pueden seguir influyendo negativamente en la salud física y emocional de un individuo. Estos son traumas primarios. Por ejemplo, las personas que experimentan un mayor número de ACE también tienen un mayor riesgo de padecer comportamientos de salud como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la sobredosis de drogas y las enfermedades crónicas (por ejemplo, enfermedades cardíacas).² Los científicos sugieren que el mecanismo para estos problemas es el estrés tóxico. El estrés tóxico se define como la sobre activación de la respuesta al estrés que puede afectar la atención, el funcionamiento ejecutivo, el comportamiento de los impulsos y otros problemas.² Estos son similares a los mecanismos neurobiológicos de la adicción.³



Prevención de la Trauma Primaria

Los esfuerzos de prevención para interrumpir la transmisión generacional del trauma primario incluyen la detección y la educación de las madres embarazadas y de crianza sobre las ACE durante las visitas pediátricas⁴. Racine⁵ examinó la economía de invertir en intervenciones de la primera infancia. El investigador concluyó que las inversiones marginales en intervenciones de la primera infancia, independientemente del entorno, producen beneficios económicos.

Trauma secundario:

Las personas que cuidan a otras personas pueden experimentar un trauma secundario. Esto es especialmente relevante para los primeros respondedores, los proveedores de atención médica, el personal militar y los miembros de la familia. Asegurándose que los cuidadores también cuiden sus propias necesidades es esencial para prevenir o reducir el estrés traumático secundario (STS)⁶. Los estudiosos sugieren que la empatía puede ser tanto un factor protector como de riesgo para el STS que puede ser mitigado por el cuidado personal, el desapego (capacidad de separarse del trabajo), el sentido de satisfacción (cumplimiento en el trabajo y la vida) y el apoyo social.

1 Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *Am. J. Prev. Med.* 1998; 14(4): 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

2 Jones CM, Merrick MT, Houry DE. Identifying and preventing adverse childhood experiences. Implications for clinical practice. *JAMA.* 2020; 323(1): 25-26. [10.1001/jama.2019.18499](https://doi.org/10.1001/jama.2019.18499)

3 U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General. *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health.* Washington, DC: HHS, November 2016.

4 Murphy A, Steele H, Steele, M et al. The clinical adverse childhood experiences (ACEs) questionnaire: Implications for trauma-informed behavioral healthcare. In: RD Briggs, ed. *Integrated early childhood behavioral health in primary care.* Springer International Publishing; 2016.

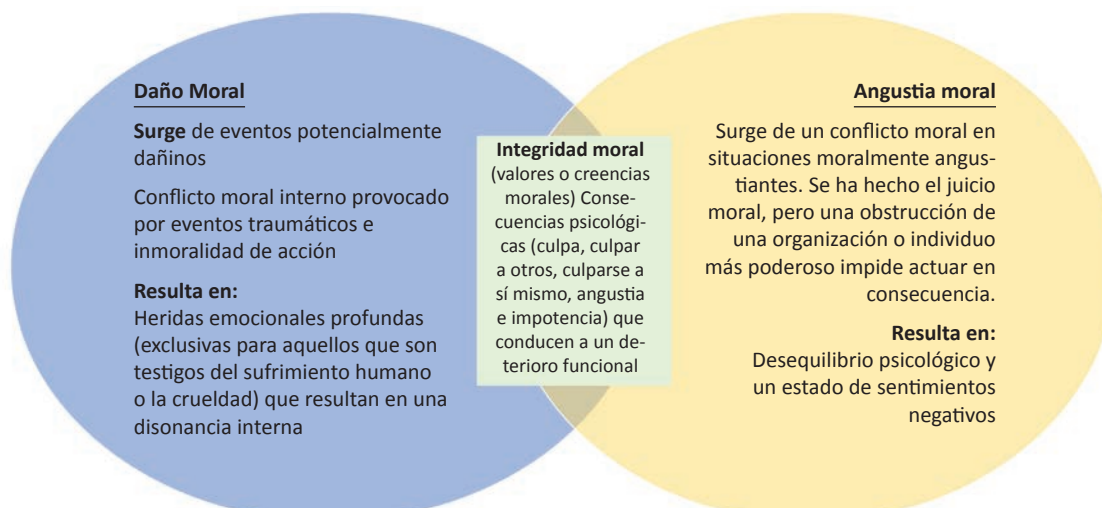
5 Racine AD. The economics of child development. In: RD Briggs, ed. *Integrated early childhood behavioral health in primary care.* Springer International Publishing; 2016.

6 Ludick M, Figley CR. Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology.* 2017; 23(1): 112-123. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000096>

El Daño Moral y Angustia

El término daño moral lo creo un psiquiatra trabajando con veteranos de la guerra de Vietnam. El psiquiatra noto que los veteranos estaban sufriendo de algo diferente, que no era Trastorno de estrés postraumático. El psiquiatra concluyo que los veteranos estaban sufriendo de daño moral¹. Investigadores y académicos han estado reexaminando el concepto del daño moral para proveedores de salud considerando COVID-19. Una reciente revisión tuvo el objetivo de definir y diferenciar el daño moral y la angustia en las áreas médicas para estimular mas investigaciones. El daño moral puede ocurrir cuando los proveedores de atención médica tienen que tomar decisiones difíciles sobre la atención del paciente, participar o presenciar acciones que no están alineadas con los valores o creencias, o no actúan de una manera alineada con sus valores o creencias. Esto puede resultar en culpa, vergüenza o angustia.² Pasos para abordar daño moral son:

- Hablar con colegas después de situaciones difíciles en el trabajo,
- Prestar atención,
- Alentar el uso de programas de asistencia a los empleados o los servicios de salud conductual,
- Normalizar los problemas abordándolos en supervisión, reuniones o actividades de educación continua.



Čartolovn A, Stolt M, Scott PA, Suhonen R. Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. *Nurs Ethics*. 2021; 28(5): 590-602. <https://doi.org/10.1177/0969733020966776>

Reproduced under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access pages (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>). First author was informed as a courtesy.

Recursos sobre Trauma Primario:

- Centers for Disease Control y Prevention ACEs Sitio web: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/index.html>
- Dr. Nadine Burke Harris's TedTalk en ACEs y la salud (15 minutos): https://www.ted.com/talks/nadine_burke_harris_how_childhood_trauma_affects_health_across_a_lifetime?language=en
- Governor Ducey's Office of Youth, Faith, and Family's iniciativa dedicada a ACEs: <https://goyff.az.gov/content/adverse-childhood-experiences-aces>

1 Čartolovn A, Stolt M, Scott PA, Suhonen R. Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. *Nurs Ethics*. 2021; 28(5): 590-602. <https://doi.org/10.1177/0969733020966776>

2 Watson P, Norman SB, Maguen S, Hamblen J. Moral injury in health care workers. PTSD: National Center for PTSD website. US Department of Veterans Affairs. https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury_hcw.asp. Accessed September 24, 2021.

Recursos sobre Trauma Secundario:

- Administration for Children Youth and Families: <https://www.acf.hhs.gov/trauma-toolkit/secondary-traumatic-stress>
- Healthcare Toolbox: <https://www.healthcaretoolbox.org/self-care-for-providers.html>
- The National Child Traumatic Stress Network: <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/secondary-traumatic-stress>

Recursos del Daño Moral y Angustia

- Moral Injury of Healthcare: <https://fixmoralinjury.org/>
- US Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury_hcw.asp

Exámenes de detección y tratamientos:

- American Psychological Association PTSD Treatments: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments>
- Health Care Toolbox: <https://www.healthcaretoolbox.org/tools-and-resources/tools-you-can-use-screening.html>
- The National Child Traumatic Stress Network: <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/trauma-treatments>
- U.S. Department of Veterans Affairs – National Center for PTSD: <https://www.ptsd.va.gov/PTSD/professional/treat/index.asp>

Recursos de Práctica de OUD Nacionales y Estatales

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

AHRQ desarrolló varios recursos y herramientas para implementar MAT en las zonas rurales. También desarrollaron el libro de prácticas de implementación. El manual de estrategia ayuda a guiar las necesidades y procesos de toma de decisiones e implementación (por ejemplo, personal; capacitación; políticas/procedimientos). A continuación, se muestran los enlaces.

- MAT para el manual de estrategia sobre el trastorno de opioides: <https://integrationacademy.ahrq.gov/products/mat-playbook/medication-assisted-treatment-opioid-use-disorder-playbook>
- Recursos para el uso de opioides y sustancias: <https://integrationacademy.ahrq.gov/products/opioid-substance-use-resources>

American Society of Addiction Medicine (ASAM)

En 2020, ASAM revisó sus directrices de 2015 para el tratamiento del uso de opioides. La versión 2020 añade varias revisiones. Un tema general fue la importancia de proporcionar tratamientos de medicamentos incluso si (a) la evaluación integral no está completa o (b) el paciente no quiere participar o no hay tratamientos psicosociales disponibles. Se recomendó que las entrevistas o mejoras motivacionales pudieran utilizarse para apoyar a los pacientes en la participación en tratamientos psicosociales.

- El enlace te directa al resumen ejecutivo de la actualización 2020 se encuentra aquí: <https://www.asam.org/Quality-Science/quality/2020-national-practice-guideline>



SAMHSA

SAMHSA tiene varios recursos para ayudar a los proveedores a implementar MAT. A continuación, se presentan varios recursos, incluido el protocolo de mejora del tratamiento MAT de SAMHSA (TIP 63) para medicamentos para el trastorno por uso de opioides. TIP 63 proporciona información para profesionales de la atención de la salud y las adicciones, responsables políticos, pacientes y familias.

- Orientación clínica para el tratamiento de mujeres embarazadas y padres con trastorno por uso de opioides y sus bebés: <https://store.samhsa.gov/product/Clinical-Guidance-for-Treating-Pregnant-and-Parenting-Women-With-Opioid-Use-Disorder-and-Their-Infants/SMA18-5054>
- Prácticas basadas en la evidencia con respecto a los opioides: <https://www.samhsa.gov/resource-search/ebp>
- Special circumstances for providing buprenorphine (emergencies): <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment/statutes-regulations-guidelines/special-circumstances>
- Guía de MAT: <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment>

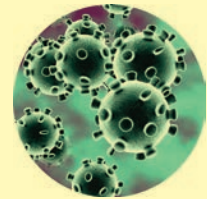
Minimizar la reducción de riesgos/daños

La investigación muestra que las personas pueden entrar y salir de la recuperación a lo largo de su vida¹. Minimizar los riesgos o daños asociados con el consumo de sustancias es un aspecto importante de la atención. Estos son algunos recursos para minimizar la reducción de riesgos/daños:

- Arizona Health Care Cost Containment System: <https://www.azahcccs.gov/Members/BehavioralHealthServices/OpioidUseDisorderAndTreatment/>
- Arizona Rural Women's Health Network: <http://azrwhn.org/resources-2/opioid-use-disorder/providers>
- Arizona Office of Youth, Faith, and Family Rx Drug Toolkit: <https://goeff.az.gov/content/arizona-rx-drug-toolkit>
- Drug Policy Alliance: <https://www.drugpolicy.org/issues/harm-reduction>
- Futures Without Violence: <https://www.futureswithoutviolence.org/>
- Harm Reduction Coalition: <https://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/overdose-basics/>
- Sonoran Prevention Works:
 - Alerta de fentanilo: <https://spwaz.org/wp-content/uploads/2016/12/Bulletin-Fentanyl-OverdoseAlert-Small.pdf>
 - Preguntas frecuentes: <http://spwaz.org/wp-content/uploads/2016/12/Overdose-Prevention-and-Naloxone-Programming-FAQ.pdf>

COVID-19 y el trastorno por uso de opioides

La pandemia de COVID-19 continúa interrumpiendo las formas en que las intervenciones y los tratamientos de trastorno por uso de opioides son facilitadas. Adicionalmente, las evaluaciones sugieren que la sobredosis continúa siendo un problema de salud pública (consulte la sección 'Diseases of Despair' para obtener recursos sobre la sobredosis). Varias agencias y organizaciones han ofrecido orientación y recomendaciones para ayudar a responder a los pacientes con trastorno por uso de opioides. Aquí hay algunos enlaces relevantes.



- Advancing Health Equity, Addressing Disparities (AHEAD AZ). <https://crh.arizona.edu/programs/ahead-az>
- State Office of Rural Health: <https://crh.arizona.edu/programs/sorh>
- American Medical Association: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/covid-19-policy-recommendations-oud-pain-harm-reduction>
- ASAM: <https://www.asam.org/Quality-Science/covid-19-coronavirus>
- Center for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/other-at-risk-populations/people-who-use-drugs/QA.html>
- Drug Enforcement Administration: <https://www.deadiversion.usdoj.gov/coronavirus.html>
- University of Arizona Mobile Health Units. <https://www.publichealth.arizona.edu/outreach/primary-prevention-mobile-health-unit>
- SAMHSA: <https://www.samhsa.gov/coronavirus>

¹ U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General. *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. Washington, DC: HHS, November 2016.

Otros recursos

- National Institute of Environmental Health Sciences, Opioids and Substance Use: Workplace Prevention and Response: <https://tools.niehs.nih.gov/wetp/index.cfm?id=2587>
- Opioid Response Network: <https://opioidresponsenetwork.org/index.aspx>

Inducción y dosificación de buprenorfina

- ASAM, Induction without withdrawal: https://elearning.asam.org/products/induction-without-withdrawal-buprenorphinenaloxone-micro-dosing#tab-product_tab_overview
- California Society of Addiction Medicine Education Center, Simplifying treatment of pain and opioid use disorder: Transition with microdoses of buprenorphine: <https://cme.csamasam.org/content/simplifying-treatment-pain-and-opioid-use-disorder-transitioning-microdoses-buprenorphine-0#group-tabs-node-course-default1>

Tiras reactivas de fentanilo, programas de servicio de jeringas y naloxona

- Tiras reactivas de fentanilo. Arizona's SB 1486 despenaliza las tiras reactivas de fentanilo. Esto permite que las personas que usan drogas prueben medicamentos que no son regulados. Esto es un importante método de reducción de riesgos / daños basados en evidencia.
- Programas de servicio de jeringas. Arizona's SB 1250 permite a las organizaciones de Arizona acomodar programas de servicios de jeringas. Los servicios de jeringas previenen eficazmente el sobredosis y las enfermedades al ofrecer a las personas que se inyectan drogas la eliminación segura y el acceso a equipos de inyección estériles, herramientas de prevención de sobredosis y enlaces para la atención del tratamiento / recuperación de trastornos por uso de sustancias y enfermedades infecciosas.
 - Center for Disease Control and Prevention. Syringe Services Program (SSP): <https://www.cdc.gov/ssp/index.html>
- Naloxona. Es fundamental garantizar que las personas que consumen drogas, y sus familiares y amigos tengan acceso al fármaco de reversión de opioides que posiblemente salve vidas, la naloxona. Esto incluye ofrecer naloxona a pacientes con sobredosis o con riesgo de sobredosis y opioides recetados.
 - Arizona Center for Rural Health:
 - Community naloxone trainings: <https://crh.arizona.edu/azcrh-programs/naloxone-trainings>
 - Arizona Department of Health Services: <https://www.azdhs.gov/prevention/womens-childrens-health/injury-prevention/opioid-prevention/opioids/index.php#naloxone-info>
 - Canyonlands Healthcare: <https://naloxone-az.org/>
 - Sonoran Prevention Works: <https://spwaz.org/>



Comunidades Indígenas

Hay 22 tribus Indígenas/ Nativas Americanas reconocidas a nivel nacional en Arizona. Muchas comunidades tribales experimentan tasas sustanciales de sobredosis de uso de opioides y han desarrollado respuestas relevantes y efectivas al uso de sustancias, mal uso y adicción. A continuación, se presentan los recursos para ayudar a abordar el uso de sustancias entre las tribus Indígenas/ Nativas Americanas.

- Arizona Center for Rural Health Tribal Health Initiatives: <https://crh.arizona.edu/azcrh-programs/tribal-health-initiatives>
- Arizona Department of Health Services Tribal Liaison: <https://www.azdhs.gov/director/tribal-liaison/index.php>
- Tribal Epidemiology Centers: <https://tribalepicenters.org/>
- Indian Country ECHO – Substance Use Disorder: <https://www.indiancountryecho.org/program/substance-use-disorder/>
- Indian Health Service, Opioid Crisis Data, Understanding the epidemic: <https://www.ihs.gov/opioids/opioidresponse/data/>
- National American Indian & Alaska Native Addiction Technology Transfer Center: <https://attcnetwork.org/centers/national-american-indian-and-alaska-native-attc/home>
- SAMHSA TIP 61: Behavioral Health Services for American Indians and Alaska Natives: https://store.samhsa.gov/product/TIP-61-Behavioral-Health-Services-For-American-Indians-and-Alaska-Natives/SMA18-5070?referer=from_search_result

El Two-Eyed Seeing Framework¹

El Two Eyed Seeing Framework es un marco conceptual que se refiere a las fortalezas de las culturas Indígenas y occidentales. Se puede ver las fortalezas de las culturas Indígenas al mismo tiempo que se ven las fortalezas de las cultural occidentales. Al reconocer las fortalezas de ambos, se ofrece una perspectiva equitativa y holística para la educación, la investigación y la atención médica. Para aprender más, revise el TedTalk de Rebecca Thomas en este enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=bA9EwcFbVfg>.

El programa de AzMAT Mentors resalta estos atributos auténticos como lo describen Wright et al. para participar en consultas colaborativas:

- Conocimiento y apreciación del bienestar espiritual
- Habilidades de comunicación efectiva
- Construyendo relaciones de confianza y equitativas
- Paciencia en el proceso
- Adopción de una perspectiva basada en las fortalezas
- Honrados unos con otros
- Abiertos al cambio
- Participar en la autorreflexión sobre los propios valores, perspectivas, y creencias
- Reconocer y valorar los puntos en común y las diferencias en las perspectivas

¹ Wright AL, Ballantyne GM, Jack SM et al. Using Two-Eyed Seeing in research with Indigenous people: An integrative review. Int J Qual Methods. 2019; 18: 1-9. <https://doi.org/10.1177/1609406919869695>

Cómo interactuar respetuosamente con los pueblos y la tierra indígenas¹

- Reconozca las tierras originales
 - Generalmente hecho al comienzo de una reunión / evento
- Presentarte
 - Quien eres
 - Comparte de dónde eran sus ancestros antes de venir a los Estados Unidos, Latino América o Canadá.
 - Sea consciente de la seguridad cultural
 - Hay que reconocer que es necesario ser consciente y desafiar el equilibrio de poder desigual a nivel comunitario, personal y social. En un ambiente culturalmente seguro, todas las personas saben que se respeta su origen cultural.
- Compromiso y respeto por estos dominios:
 - Emocional (corazón)
 - Espiritual (espíritu)
 - Cognitivo (mente)
 - Físico (cuerpo)
- Sea consciente de sus propios prejuicios y microagresiones
 - Una micro agresión es una “indignidad verbal, conductual o ambiental diaria, breve y común, sea intencional o no, que comunica desaires hostiles, derogatorios o negativos, invalidaciones e insultos a un individuo o grupo debido a su estatus marginalizado en la sociedad.” *

* This quote was translated into Spanish. The original quote states, “brief and commonplace daily verbal, behavioral, or environmental indignities, whether intentional or unintentional, which communicate hostile, derogatory, or negative slights, invalidations, and insults to an individual or group because of their marginalized status in society.” *



¹ Antoine A, Mason R, Mason R, Palahicky S, Rodriguez de France C. *Pulling Together: A Guide for Curriculum Developers*. BCampus; 2018. <https://opentextbc.ca/indigenizationcurriculumdevelopers/>

Enfermedades de la Desesperación: Uso de Sustancias, Riesgo de Suicidio y Sobredosis



El consumo de sustancias se asocia con un mayor riesgo de suicidio. En los Estados Unidos, los factores de riesgo de suicidio y sobredosis involuntaria son:¹

- dos veces más alto para los hombres en comparación con las mujeres,
- más alto para las personas que se identificaron como blancas o nativas americanas,
- más alto en la mediana edad (41-64 años), y
- más alto para las personas con otras condiciones de salud mental.

Los estudiosos reconocen la relación entre el consumo de sustancias y la pobreza.² Comunidades impactadas dependen de los trabajos de fabricación o servicio (incluidos los militares) poniendo a las personas en riesgo de heridas. Las heridas que resultan en dolor crónico, incapacidad para trabajar y limitan el apoyo social pueden aumentar el riesgo de uso incorrecto de opioides recetados y sobredosis².

Las personas que se identifican como lesbiana, gay, bisexual o transgénero (LGBT) corren un mayor riesgo de suicidio si hacen mal uso de las sustancias.³ Para las poblaciones LGBT, el mal uso de sustancias puede ser un mecanismo de afrontamiento para la victimización experimentado, lo que puede aumentar el riesgo de suicidio.

Empleo anterior: Cirujano General Vivek H. Murthy, MD dijo que la soledad es un importante problema de salud pública. Mientras escucha a sus pacientes, el Dr. Murthy indica que las personas que se mueven en recuperación de mal uso y adicción informaron relaciones de confianza ayudaron a facilitar su recuperación.⁴

Estos son algunos recursos para abordar el suicidio y la sobredosis:

- ADHS, Información de Naloxone: <https://www.azdhs.gov/prevention/womens-childrens-health/injury-prevention/index.php>
- Arizona Suicide Prevention Coalition: <https://www.azspsc.org/>
- Be Connected Arizona: A project for service members, veterans, families and communities <https://beconnectedaz.org>
- Consensus Recommendations on the Treatment of Opioid Use Disorder in the Emergency Department: [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(21\)00306-1/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(21)00306-1/fulltext)
- National Suicide Prevention Hotline: <https://suicidepreventionlifeline.org/>; 1-800-273-8255
- NIDA, Opioid Reversal with Naloxone: <https://www.drugabuse.gov/related-topics/opioid-overdose-reversal-naloxone-narcan-evzio>
- SAMHSAs, First responder training: <https://www.samhsa.gov/dtac/first-responders-training>
- SAMHSAs, Office of Behavioral Health Equity: <https://www.samhsa.gov/behavioral-health-equity>
- Youth.gov, LGBT Behavioral Health: <https://youth.gov/youth-topics/lgbtq-youth/health-depression-and-suicide>



1 Bohnert ASB, & Illgen, MA. Understanding links among opioid use, overdose, and suicide. *N Engl J Med.* 2019; 380(1): 71-79. 10.1056/NEJMra1802148

2 Dasgupta N, Beletsky L, & Ciccarone, D. No easy fix to its social and economic determinants. *Am J Public Health.* 2018; 108(2): 182-186. 10.2105/AJPH.2017.304187

3 Mereish EH, O'Cleirigh C, Bradford JB. Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minority men and women. *Psychol Health Med.* 2014; 19(1): 10.1080/13548506.2013.780129

4 Murthy VH. *Together: The Healing Power of Human Connection in a Sometimes Lonely World.* HarperCollins Publishers; 2020.

Servicios y Apoyos Para Familias y Pares

Servicios

Los especialistas en apoyo a la familia y entre pares ofrecen a las personas y familias servicios de apoyo durante todo el proceso de tratamiento y recuperación. Son personas entrenadas con “experiencia vivida” que brindan apoyo para promover la recuperación y la resiliencia. Consulte más información sobre capacitación y certificación para especialistas en apoyo a la familia y entre pares. Incluir este tipo de experiencia puede ampliar los tipos de servicios ofrecidos en su consultorio.



- Arizona Health Care Cost Containment System Office of Individual and Family Affairs – see resources under peer run or family run organizations: <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/OIFA.html>
- Arizona Complete Health – information on training and other requirements for peer support specialist: https://www.azcompletehealth.com/providers/resources/provider-manual/pm_section_15.html
- College of Medicine, Family & Community Medicine – recovery support specialist institute: <https://www.fcm.arizona.edu/workforce-development-program/about-us>
- Project FUTRE - Family Support Certification and Apprenticeship Program: <https://www.fcm.arizona.edu/workforce-development-program/project-futre>
- PeerWORKS - Peer Support Certification and Apprenticeship Program: <https://www.fcm.arizona.edu/outreach/workforce-development-program/peerworks>
- Peer and Family Career Academy: <https://www.azpfca.org/>

Apoyos

Las familias, los socios y los amigos de las personas que hacen mal uso del alcohol o las drogas pueden beneficiarse de participar en grupos de apoyo u organizaciones de defensa. Estos son algunos recursos:

- Al-Anon Family Groups: <https://al-anon.org/>
- Arizona Caregiver Coalition: <https://azcaregiver.org/>
- Families for Sensible Drug Policy: <http://fsdp.org/>
- Mental Health America of Arizona: <https://www.mhaarizona.org/copy-of-position-statements>
- Nar-Anon Family Support: <https://www.nar-anon.org/>
- Partnership to End Addiction: <https://drugfree.org/>
- What’s your grief? <https://whatsyourgrief.com/>
- White Bison Wellbriety Movement: <https://wellbriety.com/about-us/>
- Wildcat Anonymous: <https://wildcatsanon.arizona.edu/>

La Sensibilidad a la Cultural y Lingüística

Abordar las necesidades culturales y lingüísticas de los pacientes es un importante acceso a la atención. Para apoyar esto, el Office of Minority Health (OMH) ofrece capacitación y recursos para mejorar la equidad sanitaria, incluidas las normas para los servicios organizativos apropiados para la cultura y la lengua (CLAS) (ve Office of Minority Health, Think Cultural Health enlace a continuación). La aplicación de CLAS puede mejorar los resultados de salud y reducir la renta variable en la atención. Asimismo, SAMHSA destaca aspectos clave de la competencia cultural (TIP 59). Estos y otros recursos están vinculados aquí:



- AzMAT Mentors Tool 2: Improving cultural humility to better serve diverse populations. https://crh.arizona.edu/sites/default/files/2022-07/20220630_ProviderFlyer_Culture_Split2.pdf
- Health Resources and Services Administration, Culture, Language, and Health Literacy: <https://www.hrsa.gov/about/organization/bureaus/ohe/health-literacy/culture-language-and-health-literacy>
- Medicaid.gov translation and interpretation services: <https://www.medicaid.gov/medicaid/financial-management/medicaid-administrative-claiming/translation-and-interpretation-services/index.html>
- Think Culture Health: <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/about>
- National Health Law Program - state law requirements to address healthcare language needs: <https://healthlaw.org/resource/summary-of-state-law-requirements-addressing-language-needs-in-health-care-2/>
- NIDA, Substance Use and SUDs in LGBTQ Populations: <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/substance-use-suds-in-lgbtq-populations>
- SAMSHA, Office of Behavioral Health Equity: <https://www.samhsa.gov/behavioral-health-equity>
- SAMHSA TIP 59: https://store.samhsa.gov/product/TIP-59-Improving-Cultural-Competence/SMA15-4849?referer=from_search_result

¿Como pueden tomar acción los proveedores?

Las disparidades en la atención médica afectan la forma en que las personas pueden obtener acceso a la atención, buena calidad de atención y las opciones de tratamiento—cuando es sobre la crisis de los opioides, nada cambia. Aunque los grupos demográficos, como las personas que se identifican racialmente como blancos y aquellos que se identifican como hombres, experimentan índices más altos de trastorno por uso de opioides—la gente Negra, Indígenas y de color con trastorno por uso de opioides experimentan una desventaja al obtener atención medica¹. Las comunidades Indígenas y Negras tienen un aumento en las muertes por sobredosis¹. El racismo médico en los Estados Unidos es un factor que contribuye a las disparidades en la atención médica entre las poblaciones Negras, Indígenas y otra gente de color. Es importante notar, que los proveedores pueden ayudar a reducir las disparidades tomando ciertas medidas. Matsuzaka y Knapp desarrollaron un marco de referencia antirracista para el tratamiento del uso de sustancias para que los proveedores lo consideren en su practica²:

- Explore la conciencia racial y las actitudes hacia poblaciones Negras, Indígenas y otras poblaciones de color
- Utilice un enfoque que no sea daltónico
- Proteja contra las microagresiones
- Comprender cómo la raza y el racismo interactúan con factores socioculturales, políticos, económicos e institucionales para influir los trastornos por uso de sustancias y el tratamiento de poblaciones Negras, Indígenas y otras poblaciones de color
- Adaptar las estrategias de evaluación que traen resultados equitativos en el tratamiento y la recuperación

El programa de AzMAT Mentors prioriza la importancia de practicar la receptividad cultural y lingüística cuando los proveedores de atención médica interactúan entre unos. Numerosos grupos han pedido aumentar el número de profesionales de la salud de diversos orígenes. Solo el 6% de los médicos en practica pertenecen a grupos raciales / étnicos menos representados (p. Ej., Afroamericanos, latinos, Indígenas / nativos de Alaska).² Entre los psiquiatras de diversos orígenes, se ha observado que pueden sufrir microagresiones por parte de los pacientes o las familias.² No es el enfoque de AzMAT Mentors, pero es importante notar que durante la colaboración es posible que los proveedores puedan necesitar discutir apoyos y estrategias para abordar microagresiones u otros problemas culturales o lingüísticos para asegurar su salud y bienestar.

1 Volkow N. Access to addiction services differs by race and gender. National Institute on Drug Abuse website. <https://www.drug-abuse.gov/about-nida/noras-blog/2019/07/access-to-addiction-services-differs-by-race-gender>. Published July 16, 2019. Accessed September 14, 2021.

2 Matsuzaka S, Knapp M. *Anti-racism and substance use treatment: Addiction does not discriminate, but do we?* J Ethn Subst. 2020; 19(4): 567-593. 10.1080/15332640.2018.1548323

3 Moreno FA, Chhatwal J. *Diversity and inclusion in psychiatry: The pursuit of health equity*. Focus (AmPsychiatr Publ). 2020 Jan;18(1):2-7. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190029>

Tipos de Prestación de Servicios y Financiación

Atención integrada de la salud conductual

Integrated behavioral health care is defined as: “The systematic coordination of general and behavioral health care. Integrating services for primary care, mental health, and substance use related problems together produces the best outcomes and provides the most effective approach for supporting whole-person health and wellness.”¹ Los sistemas integrados prevendrán o reducirán los costos individuales, sociales y económicos del uso indebido de sustancias y la adicción.¹ Para obtener más información acerca de la atención de salud conductual integrada, consulte estos recursos:

- Agency for Healthcare Research and Quality: <https://integrationacademy.ahrq.gov/about/what-integrated-behavioral-health>
- American Colleges of Physicians recommendations for integrating mental health, substance use, and other behavioral condition into primary care: <https://annals.org/aim/fullarticle/2362310/integration-care-mental-health-substance-abuse-other-behavioral-health-conditions>

Salud móvil y telemedicina para tratar los trastornos por uso de opioides

La pandemia de COVID-19 ha introducido cambios en las políticas para el tratamiento de las personas con trastornos por uso de opioides. Estos incluyen componentes de salud móviles para programas de tratamiento por uso de opioides y cambios en las reglas para telesalud / telemedicina. Aquí hay algunos recursos:



- American Psychological Association Office and Technology Checklist for telepsychological services: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/telepsychological-services-checklist>
- Arizona Service Provider Directory: <https://telemedicine.arizona.edu/servicedirectory>
- DEA Finalizes Measure to Expand Medication-Assisted Treatment: <https://www.dea.gov/press-releases/2021/06/28/dea-finalizes-measures-expand-medication-assisted-treatment>
- DEA COVID-19 pandemic: <https://www.deadiversion.usdoj.gov/coronavirus.html>
- Project ECHO: <https://telemedicine.arizona.edu/echo>

Facturación por Servicios

Un aspecto importante para mantener la detección, el tratamiento y las derivaciones de trastornos por uso de sustancias es la facturación por los servicios. Además, la consulta interprofesional se puede pagar utilizando códigos de terminología procesal vigente (CPT). A continuación, se muestran algunos recursos que pueden resultarle útiles.

- American Academy of Pediatrics: CPT Codes for Interprofessional Consultation, <https://publications.aap.org/aapnews/news/6286>
- Center for Medicaid and Medicare SBIRT Services guide: <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/MLN-Publications-Items/CMS1243489>
- National Council for Behavioral Health, Parity: <https://www.thenationalcouncil.org/topics/parity/>

1 U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General. *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. Washington, DC: HHS, November 2016

Organizaciones de Membresía Relevantes

Hay organizaciones miembros que ofrecen acceso a información y oportunidades para el coto. Puede haber cargos asociados con la membresía.

- American Society of Addiction Medicine: <https://www.asam.org/>
- American Association for the Treatment of Opioid Dependence, Inc. (AATOD): <http://www.aatod.org/>
- Arizona AATOD chapter, Arizona Opioid Treatment Coalition: <https://aotc-arizona.org/>
- Arizona State University, Medication-Assisted Treatment Echo: <https://chs.asu.edu/project-echo/join/medication-assisted-treatment>



