Un mayor acceso a la naloxona puede poner un freno a las muertes por sobredosis de opioides

Los cambios en las leyes de prescripción de recetas orientados a mejorar la disponibilidad del fármaco capaz de revertir una sobredosis pueden disminuir la cantidad de muertes

Resumen

Si bien la crisis del consumo de opioides ha causado unas 450.000 muertes desde 1999, hay evidencia que indica que aumentar la disponibilidad de la naloxona (un medicamento de venta con receta que revierte la depresión respiratoria producida por la sobredosis de opioides) reduce la tasa de mortalidad por sobredosis de opioides.[1] La naloxona puede ser administrada de forma segura no solo por profesionales de la salud, sino por cualquier persona que presencie una sobredosis a fin de prevenir las lesiones y la muerte asociadas a esta.[2] Asimismo, se ha demostrado que aumentar el acceso a la naloxona no conlleva un aumento del consumo de opioides sin fines médicos.[3]

Todos los estados de los EE. UU. han promulgado, por lo menos, una ley para ampliar el acceso a la naloxona.[4] Sin embargo, el alcance de estas leyes varía, y no todas garantizan que la naloxona llegue a manos de las personas con mayores probabilidades de sufrir una sobredosis de opioides o de presenciarla. Algunos estados han adoptado abordajes más innovadores para aumentar el acceso a la naloxona fuera de la farmacia: por ejemplo, al permitir la distribución de naloxona a las personas que consumen drogas y a sus familiares y amigos en entornos comunitarios y correccionales.

En el presente resumen, se analizan los abordajes que pueden adoptar los responsables de elaborar las normas estatales, como los miembros de las legislaturas y los directores y directoras de agencias especializadas en salud, con el objeto de facilitar el acceso a la naloxona a aquellas personas que corren riesgo de sufrir una sobredosis o de presenciarla. Para ello, se necesitan leyes y políticas que logren lo siguiente:

- Aumentar las recetas tradicionales de naloxona.
    - Exigir a los proveedores sanitarios la coprescripción de naloxona a los pacientes que reciben dosis altas de opioides u opioides combinados con benzodiacepinas, debido al riesgo alto que corren estas personas de sufrir una sobredosis de estas drogas.
    - Permitir que los proveedores receten naloxona a los terceros que puedan presenciar una sobredosis (es decir, familiares y amigos de las personas que consumen opioides).
- Eliminar la exigencia de recetas individuales, al permitir la dispensación de naloxona sin una receta específica para un paciente.
- Permitir que los oficiales del orden público lleven consigo naloxona y la administren, y equiparlos adecuadamente.
- Proporcionar el fármaco a las personas con riesgo de sufrir una sobredosis que son dadas de alta del hospital o de centros de tratamiento, o que son liberadas de establecimientos correccionales.
    - Instar a los servicios de urgencias de los hospitales a proporcionarles o a recetarles naloxona a aquellas personas que sufran una enfermedad o lesión asociada al consumo de opioides, y estén en riesgo de sufrir una sobredosis.
    - Exigir a todos los centros de tratamiento que reciban financiación pública que receten o dispensen naloxona a los pacientes al darles el alta.
    - Exigir la distribución de naloxona a las personas que son liberadas de establecimientos correccionales y tengan riesgo de sufrir una sobredosis debido a sus antecedentes de consumo de opioides.
- Aumentar la distribución comunitaria.
    - Permitir a las agencias y organizaciones locales distribuir naloxona a los miembros de la comunidad que posiblemente presencien una sobredosis.
    - Promulgar Leyes del Buen Samaritano 911, que dan inmunidad a las personas que sufren una sobredosis o la presencian, para alentarlas a llamar al 911 y pedir ayuda sin miedo a ser arrestadas.
- Reducir los costos para las personas y para los Gobiernos estatales.
    - Exigir la cobertura en los planes de seguros médicos públicos y privados a fin de reducir el costo de la naloxona para las personas que acceden a este fármaco a través de una receta.
    - Negociar con los fabricantes de naloxona para realizar compras a granel a menores costos y reducir, entonces, la carga financiera de los precios para las agencias y organizaciones estatales encargadas de distribuir el fármaco.

Aumentar el acceso a la naloxona por medio de las recetas tradicionales

Los proveedores que recetan o dispensan naloxona pueden ayudar a ampliar la cantidad de personas que la reciben. Los estados pueden implementar políticas que exijan o permitan a los médicos y a otros profesionales prescriptores redactar recetas individuales de naloxona a los pacientes que consumen opioides y a sus familiares y amigos.

Recetar naloxona junto con las dosis altas de opioides

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan la coprescripción de naloxona a los pacientes que corren un riesgo alto de sufrir una sobredosis, tales como aquellos que reciben recetas de dosis altas de opioides o recetas concurrentes de opioides junto con benzodiacepinas.[5] A partir de 2017, cuando los estados comenzaron a seguir estas pautas, aumentó el índice de emisión de recetas concurrentes de naloxona en estas poblaciones de pacientes, y el índice más alto de coprescripción se observó en los estados que habían implementado regulaciones formales en esta materia.[6]

Por ejemplo, en 2017, el Consejo de Medicina de Virginia aprobó unas regulaciones que exigen recetarle naloxona a cualquier paciente tratado con opioides por dolor agudo.[7] En el estado de Virginia, en comparación con el año anterior a la aprobación de dichas regulaciones, los datos de reclamos de Medicare Parte D demostraron un aumento del 2.650 % en los reclamos de prescripción relativos a la coprescripción de opioides y naloxona. Si bien a nivel nacional los índices de coprescripción crecieron durante este período, el índice de Virginia fue el más alto del país.[8] Asimismo, un estudio de cinco estados con coprescripción obligatoria, entre ellos, Virginia, reveló que la dispensación de naloxona creció en un 255 % en el plazo de los 90 días posteriores a la implementación del mandato, frente a los 90 días anteriores a este.[9]

Por lo general, la implementación de este tipo de programas de coprescripción de naloxona implica capacitar a los proveedores de atención primaria para identificar a los pacientes en riesgo (un camino que los proveedores se mostraron dispuestos a emprender) y educar a los pacientes sobre cómo administrar la naloxona y cuándo hacerlo. Los pacientes incluso declaran sentirse más seguros tras recibir recetas de naloxona y educación sobre el fármaco.[10]

Permitir la prescripción de naloxona a terceros

Los familiares y amigos de consumidores de opioides, además de los integrantes de las organizaciones que prestan servicios a esta población, tienen más probabilidades de presenciar una sobredosis de opioides que el resto de la gente, incluso si ellos mismos no corren riesgo de sufrir una. Si bien los medicamentos se suelen recetar para uso del paciente, los estados pueden autorizar a los médicos y a otras personas a recetar naloxona a terceros, como familiares, amigos o proveedores de servicios, que tengan intenciones de administrarle naloxona a otra persona.[11] Desde julio de 2018, la fecha más reciente para la cual se dispone de datos confiables, 49 estados han aprobado leyes que autorizan la prescripción de naloxona a terceros.[12]

Dispensar naloxona sin una receta específica para un paciente

Aunque la naloxona es un medicamento de venta con receta, a partir de diciembre de 2018, 48 estados han promulgado leyes que eliminan la necesidad de que la receta deba ser emitida por un médico.[13] Las órdenes permanentes, las órdenes de protocolo, los convenios de colaboración y las leyes de prescripción para farmacéuticos autorizan la dispensación de naloxona sin una receta específica para un paciente:[14]

- **Las órdenes permanentes** autorizan a las farmacias u otros lugares autorizados por ley (como organizaciones comunitarias) a dispensar naloxona a través de la autoridad de prescripción de un profesional sanitario a nivel estatal (p. ej., un secretario de servicios sanitarios y humanos). Cabe destacar que las órdenes permanentes pueden incluir textos que permiten la dispensación o distribución de naloxona fuera de los establecimientos farmacéuticos, lo que aumenta la disponibilidad del fármaco en la comunidad.

- **Las órdenes de protocolo** autorizan a las farmacias a dispensar naloxona a través de la autoridad de prescripción de un consejo estatal de salud o de los organismos de autorización.
- **Los convenios de colaboración** autorizan a determinadas farmacias o cadenas farmacéuticas estatales a dispensar el fármaco por medio de un acuerdo formal con un prescriptor.
- **Las leyes de prescripción para farmacéuticos** permiten a los farmacéuticos dispensar naloxona bajo su propia autoridad de prescripción, sin necesidad de una orden ni un acuerdo por parte de otro prescriptor o agencia.[15]

Una vez que entra en vigencia una orden permanente, una orden de protocolo, un convenio de colaboración o una ley de prescripción para farmacéuticos, cualquier persona que corra riesgo de sufrir una sobredosis o de presenciarla (o aquel que reúna otros criterios especificados por la ley) puede obtener naloxona en una farmacia sin necesidad de visitar a un médico antes.

Aumentar el acceso a la naloxona y la administración del fármaco por parte de los oficiales encargados del orden público

Los oficiales del orden público suelen ser los primeros en responder a las llamadas al 911 por posibles sobredosis. Sin embargo, muchos departamentos policiales siguen sin equipar a sus oficiales con naloxona, a pesar de que se los puede capacitar con éxito para que reconozcan los signos de una sobredosis y administren naloxona correctamente.[16] Los estados pueden implementar políticas que instruyan y autoricen a estos agentes que responden a las emergencias para que administren naloxona de manera inmediata al llegar a la escena de la sobredosis. Los oficiales de policía pueden tener consigo naloxona y administrarla por medio de órdenes permanentes locales o estatales relativas a los medicamentos, o de conformidad con leyes de acceso a la naloxona, por lo general, sin tener que enfrentar responsabilidades legales por administrar el fármaco.[17]

Los estados pueden desarrollar programas de capacitación con socios locales, como lo hizo el Departamento de Policía de Quincy (QPD, por sus siglas en inglés), en Massachusetts, al implementar el primer programa de naloxona para oficiales de orden público del país. En 2010, tras experimentar un pico de muertes por sobredosis de opioides durante el año anterior, el QPD se asoció con el Departamento de Salud Pública de Massachusetts con el objeto de capacitar a todos los oficiales de policía para que reconocieran los signos de una sobredosis y supieran administrar naloxona. Durante el año posterior a la implementación del programa, el índice de muertes por sobredosis de Quincy cayó en un 66 %.[18] Entre 2010 y 2016, los oficiales del QPD revirtieron más de 500 sobredosis de opioides, y ahora el programa es un modelo reconocido en todo el país para equipar a los oficiales del orden público con naloxona.[19]

Ampliar el acceso a la naloxona de las personas que son dadas de alta del hospital o de centros de tratamiento, o que son liberadas de establecimientos correccionales

Las personas con historiales actuales o antiguos de consumo de opioides suelen estar en contacto con hospitales, programas de tratamiento y el sistema de justicia penal, y corren riesgo de sufrir una sobredosis cuando son dadas de alta de estos establecimientos y se reinsertan en la comunidad.[20] Los estados pueden implementar políticas para garantizar que los hospitales, los servicios de urgencias, los centros de tratamiento, las cárceles y las prisiones les proporcionen naloxona a aquellas personas que se encuentren en riesgo de sufrir una sobredosis tras abandonar el establecimiento.

Proporcionar naloxona a través de los servicios de urgencias

Las visitas frecuentes a los servicios de urgencias (SU) son habituales entre las personas que consumen drogas y están asociadas a un mayor riesgo de sufrir una sobredosis de opioides; en consecuencia, los SU son un ámbito lógico para la dispensación de naloxona.[21] Si reciben la capacitación y el respaldo adecuados, los médicos de los SU están dispuestos a proporcionarles naloxona a los pacientes en riesgo de sufrir una sobredosis.[22] Asimismo, un estudio de un SU urbano reveló que más de las dos terceras partes de los pacientes que consumen opioides están de acuerdo en llevarse naloxona a su casa, en especial, si han presenciado una sobredosis o si creen que corren riesgo de sufrir una, lo que demuestra que, en este contexto, la distribución del fármaco llega a la población objetivo.[23]

Los estados pueden fomentar el suministro hospitalario de naloxona desarrollando estándares de atención para los pacientes en riesgo de sufrir una sobredosis de opioides. En 2017, el Departamento de Salud y el Departamento de Cuidados de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales de Rhode Island desarrollaron y presentaron una serie de estándares de atención que todos los SU y hospitales del estado siguen al tratar las sobredosis y el trastorno por consumo de opioides.[24] Todos los hospitales cumplieron con el requisito mínimo del estándar de atención para junio de 2018, lo que incluye la dispensación o prescripción de naloxona a pacientes en riesgo (es decir, aquellos que se encuentran bajo tratamiento por sobredosis, reciben indicaciones de dosis altas de opioides, reciben recetas de opioides combinados con benzodiacepinas o tienen antecedentes de abuso de opioides o trastornos por consumo de opioides) y la educación sobre la administración de este fármaco previa al alta. Una evaluación de la implementación de los estándares de atención en los hospitales reveló que estos establecimientos tenían más probabilidades que antes de ofrecer y proporcionar naloxona.[25]

Además, las visitas a los SU por sobredosis no mortales están en aumento, lo cual (según lo que se deduce de algunos datos) podría deberse, en parte, al mayor acceso a la naloxona.[26] Los estados deberían considerar adoptar prácticas que posibiliten la derivación y el inicio del tratamiento en los servicios de urgencias para los pacientes que hayan sufrido una sobredosis.

Distribuir naloxona a las personas que son liberadas de establecimientos correccionales

Poco tiempo después de abandonar los establecimientos correccionales, las personas con antecedentes de consumo de opioides corren más riesgo de sufrir una sobredosis, probablemente porque tienen menos tolerancia a estas drogas tras un período de abstinencia.[27] Cuando estas personas son liberadas de la prisión o cárcel, los oficiales deberían proporcionales naloxona, o bien una receta para obtener este fármaco.

Los estados pueden autorizar la distribución de naloxona en los establecimientos correccionales a través de sus leyes de acceso a este fármaco, el cual pueden comprar por medio de subvenciones estatales o federales destinadas a brindar respuesta al consumo de opioides y fondos locales destinados a la prevención de sobredosis de opioides. De manera alternativa, también pueden adquirir este fármaco asociando las agencias correccionales con organizaciones comunitarias que proporcionan naloxona. En 2015, el Departamento de Salud y el Departamento de Correcciones y Supervisión Comunitaria de Nueva York se asociaron con la organización sin fines de lucro Harm Reduction Coalition (HRC, por sus siglas en inglés) para desarrollar un programa de Educación acerca de Sobredosis y Distribución de Naloxona (OEND, por sus siglas en inglés), el cual pusieron a prueba en el correccional de Queensboro. HRC preparó al personal del correccional para brindar capacitación acerca de sobredosis y administración de naloxona a todas las personas con una fecha de liberación programada dentro de un plazo de 90 días. Todas las personas que participaron en la capacitación del OEND del establecimiento recibieron un kit de naloxona para guardarlo entre sus pertenencias y tuvieron la opción de llevárselo consigo tras su liberación. Desde el inicio del programa en 2015 hasta principios de 2018,

más de 6.000 personas liberadas del correccional de Queensboro recibieron kits de naloxona, y se registraron, por lo menos, 14 sobredosis que fueron revertidas. Para junio de 2017, las 54 prisiones estatales de Nueva York brindaban capacitación y kits de naloxona en el marco del OEND.[28]

Distribuir naloxona a las personas dadas de alta de programas de tratamiento hospitalario y ambulatorio

Es posible que las personas que finalizan un programa de tratamiento contra las drogas también tengan una menor tolerancia a los opioides respecto del inicio de la terapia, y esto significa que corren riesgo de sufrir una sobredosis, en especial, si el tratamiento se basa en la abstinencia o si no incluye medicamentos para tratar el trastorno por consumo de opioides.[29] Dado este riesgo, todas las personas que salgan de un centro de tratamiento deben estar equipadas con naloxona. Los estados pueden exigir a los centros de tratamiento que reciben financiación pública que receten o dispensen naloxona al dar el alta sin afectar los presupuestos de los programas; en términos generales, la cobertura del paciente puede cubrir el costo de la naloxona como parte del tratamiento.[30]

Ampliar el acceso a la naloxona y fomentar su utilización en la comunidad

Los consumidores de drogas, así como sus familiares y amigos, tienen más probabilidades de presenciar una sobredosis y, por ende, son los más adecuados para brindar una respuesta inmediata frente a estas situaciones. Los estados pueden implementar políticas que permitan y fomenten la distribución de la naloxona entre la gente común y la administración de dicho fármaco por personas no profesionales.

Distribuir naloxona a los miembros de la comunidad que podrían presenciar una sobredosis

Una encuesta de 2014 reveló que 140 organizaciones comunitarias en los Estados Unidos habían establecido 644 centros de OEND locales para proporcionar naloxona a las personas, en particular, a aquellas con un riesgo alto de presenciar una sobredosis, como los consumidores de drogas y sus familiares y amigos.[31] De 1996 a 2014, 136 de estas organizaciones informaron haber capacitado a más de 152.000 personas para identificar una sobredosis y administrar naloxona, y registraron cerca de 26.500 reversiones de sobredosis.[32] Este tipo de programas destinados a la distribución de naloxona son exitosos porque logran llegar de forma directa a los consumidores activos de drogas, quienes corren el riesgo más alto de sufrir una sobredosis.[33] Para garantizar la implementación de estos programas en las organizaciones comunitarias, los estados deberían autorizar a estas últimas a distribuir naloxona por medio de órdenes permanentes, tanto por entrega en persona como por correo postal, a fin de llegar a aquellas personas que tal vez no puedan tener acceso a un centro de distribución del fármaco.

Por ejemplo, el Departamento de Salud Pública de Massachusetts financia y supervisa el programa estatal de OEND. En 2007, por medio de una orden permanente, el director médico autorizó al personal no médico a capacitar a miembros de la comunidad para administrar naloxona, y también los autorizó a distribuirla.[34] Entre 2007 y 2009, algunas agencias y organizaciones locales que prestan servicios a consumidores de drogas establecieron 19 programas de OEND con el objeto de capacitar a personas no profesionales para reconocer los signos de una sobredosis y administrar naloxona. En el marco de los programas de OEND, también se distribuyeron kits de emergencia de naloxona a todas las personas que participaron en la capacitación. En virtud de una evaluación de los índices de mortalidad por sobredosis de 2002 a 2009, se observó una reducción significativa de estos índices en las 19 comunidades con programas de OEND vigentes, frente a las comunidades que no ofrecían estos programas.[35]

Promulgar Leyes del Buen Samaritano 911

Idealmente, la persona que administra la naloxona debería llamar para pedir ayuda médica y quedarse con la persona que sufrió la sobredosis para asegurarse de que reciba atención médica urgente.[36] Sin embargo, como los consumidores de drogas son quienes tienen más probabilidades de presenciar una sobredosis, es posible que tengan temor a la hora de brindar o pedir ayuda por el riesgo legal que supondría su participación en la escena mientras consumen o portan drogas o parafernalia de drogas.

Las Leyes del Buen Samaritano 911 brindan inmunidad limitada a las personas que solicitan servicios médicos de emergencia o que administran naloxona —y a otros testigos de una sobredosis— para instarlos a buscar ayuda sin miedo de ser arrestados o procesados por crímenes relacionados con las drogas.[37] Un estudio de 2014 que evaluó 21 estados que ya habían implementado Leyes del Buen Samaritano reveló que este tipo de legislación conlleva una reducción del 15 % de la incidencia de muertes por sobredosis de opioides, respecto del período anterior a la entrada en vigencia de la ley.[38] Los CDC recomiendan que estas leyes brinden protección legal frente a acusaciones penales, violaciones de condiciones de supervisión, órdenes de allanamiento e incautaciones a todas las personas que se encuentren en la escena de una sobredosis, incluida la víctima de la sobredosis, la persona que solicite asistencia, la persona que administre la naloxona y cualquier otro testigo ocasional.[39]

A partir de 2018, 46 estados y el distrito de Columbia ya han sancionado sus respectivas Leyes del Buen Samaritano.[40] La legislación de Vermont es una de las más completas del país: si bien la mayoría de estas leyes brindan inmunidad limitada por delitos menores relacionados con las drogas a la víctima de la sobredosis y a la persona que llama para pedir asistencia médica, Vermont incluye inmunidad limitada por cualquier delito contemplado en la Ley de Sustancias Controladas, a cualquier otro testigo ocasional que esté presente en la escena de la sobredosis o en las inmediaciones.[41] Sin embargo, en cuanto al alcance de los delitos y de las personas en la escena que reciben inmunidad, las Leyes del Buen Samaritano varían en cada estado, y en muy pocos casos son tan completas como las de Vermont o como las directrices de los CDC.[42]

Aumentar el acceso a la naloxona al reducir su costo

Aunque actualmente todos los programas estatales de Medicaid cubren el costo de la naloxona, cada estado puede exigir, a través de medidas legislativas, que todos los planes de salud que ofrecen cobertura de medicamentos recetados incluyan también la naloxona. Por ejemplo, en 2016, Rhode Island promulgó una ley que exige que cada plan de salud individual y grupal con cobertura de medicamentos de venta con receta cubra la naloxona,[43] incluso si el fármaco está previsto para ser utilizado por alguien que no sea el mismo asegurado.[44]

Además, los estados pueden negociar con los fabricantes para comprar naloxona a granel a un precio menor. El estado de Massachusetts negoció con un mayorista farmacéutico para ofrecer una opción de compra a granel con descuento a sus municipios por medio de la Oficina Estatal de Servicios de Farmacia a fin de proporcionar naloxona a las agencias locales (como los servicios de respuesta ante emergencias, Policía, Departamentos de Salud y Educación).[45] En 2015, la legislatura de Massachusetts también creó el Fideicomiso para la Compra Municipal de Naloxona a Granel, que reúne ingresos provenientes de los municipios, dinero obtenido de acuerdos por demandas contra fabricantes de opioides de venta con receta y, más recientemente, fondos asignados de la legislatura.[46] La factura compensa los costos de la naloxona para los programas de los Departamentos de Bomberos y Policía;[47] en 2018, se realizó una enmienda a la legislación para permitir a las organizaciones sin fines de lucro participar en el fideicomiso.[48] Desde 2017, 143 municipios, 10 distritos escolares y 2 comisarías han utilizado el fideicomiso para comprar naloxona.[49]

Conclusión

La naloxona puede ser administrada de forma segura por personas que corren riesgo de sufrir una sobredosis o por aquellas que puedan presenciar tales escenas en distintos contextos, y también puede ser recetada, dispensada y distribuida a esta población. Los estados y las comunidades han realizado cambios legales y regulatorios para aumentar la disponibilidad y accesibilidad de la naloxona, y los miembros de las legislaturas deberían tomar estas iniciativas exitosas como referencia para seguir ampliando el acceso a este fármaco. Eliminar las barreras de la accesibilidad a la naloxona debería ser una prioridad para poder reducir la cantidad de muertes por sobredosis de opioides en todo el país.

Notas finales

1 H. Hedegaard, A.M. Miniño y M. Warner, "Drug Overdose Deaths in the United States, 1999–2018" (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, 2020), https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db356_tables-508.pdf; C. McClellan et al., "Opioid-Overdose Laws Association With Opioid Use and Overdose Mortality", *Addictive Behaviors* 86 (2018): 90-95, https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.014.

2 J. Zibbell et al., "Non-Fatal Opioid Overdose and Associated Health Outcomes Final Summary Report" (Oficina de la Subsecretaría de Planificación y Evaluación, 2019), https://aspe.hhs.gov/pdf-report/non-fatal-opioid-overdose-and-associated-health-outcomes-final-summary-report; Healthcare Quality Improvement Partnership, "A Guide to Quality Improvement Methods" (2015), https://www.hqip.org.uk/resource/guide-to-quality-improvement-methods/; Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos, "What Is Naloxone?," acceso en 2020, https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/naloxone.

3 McClellan et al., "Opioid-Overdose Laws".

4 Prescription Drug Abuse Policy System (Sistema de políticas sobre el abuso de fármacos de venta con receta), Leyes de Prevención de Sobredosis con Naloxona, 2017, http://pdaps.org/datasets/laws-regulating-administration-of-naloxone-1501695139.

5 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "Vital Signs: Life-Saving Naloxone from Pharmacies", modificado por última vez el 6 de agosto de 2019, acceso el 10 de septiembre de 2019, https://www.cdc.gov/vitalsigns/naloxone/index.html.

6 C.M. Jones et al., "Naloxone Co-Prescribing to Patients Receiving Prescription Opioids in the Medicare Part D Program, United States, 2016-2017", *JAMA* 322, n.º 5 (2019): 462-64, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31386124.

7 Departamento de Salud de Vermont, "2017 Rule Governing the Prescribing of Opioids for Pain" (2017), https://www.healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/BMP_Newsletter_Revised%20Opioid%20Rule%2008282017.pdf.

8 Jones et al., "Naloxone Co-Prescribing".

9 T.C. Green et al., "Laws Mandating Coprescription of Naloxone and Their Impact on Naloxone Prescription in Five U.S. States, 2014-2018", *American Journal of Public Health* 110, n.º 6 (2020): 881-87, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32298179.

10 E. Behar, R. Bagnulo y P.O. Coffin, "Acceptability and Feasibility of Naloxone Prescribing in Primary Care Settings: A Systematic Review", *Preventive Medicine* 114 (2018): 79-87, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6082708/#R32.

11 Administración de Servicios de Salud Mental y Drogadicción, "Preventing the Consequences of Opioid Overdose: Understanding Naloxone Access Laws" (Centro de recursos de prevención de Minnesota, 2018), https://mnprc.org/wp-content/uploads/2019/01/naloxone-access-laws-tool.pdf.

12 C. Davis, "Legal Interventions to Reduce Overdose Mortality: Naloxone Access and Good Samaritan Laws" (The Network for Public Health Law [Red de leyes de salud pública], 2018), https://www.networkforphl.org/resources/legal-interventions-to-reduce-overdose-mortality-naloxone-access-and-good-samaritan-laws/.

13 Ibid.

14 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Preventing the Consequences of Opioid Overdose".

15 Ibid.

16 K.D. Wagner et al., "Training Law Enforcement to Respond to Opioid Overdose With Naloxone: Impact on Knowledge, Attitudes, and Interactions with Community Members", *Drug and Alcohol Dependence* 165 (2016): 22-8, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27262898.

17 C.S. Davis et al., "Engaging Law Enforcement in Overdose Reversal Initiatives: Authorization and Liability for Naloxone Administration", *American Journal of Public Health* 105, n.º 8 (2015): 1530-7, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26066921.

18 C.S. Davis et al., "Expanded Access to Naloxone Among Firefighters, Police Officers, and Emergency Medical Technicians in Massachusetts", *American Journal of Public Health* 104, n.º 8 (2014): e7-e9, https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302062; Centro Ash de la Harvard Kennedy School, Government Innovators Network (Red de innovadores en el Gobierno), "Quincy Police Narcan Program", https://www.innovations.harvard.edu/quincy-police-narcan-program.

19 Oficina de Asistencia para la Justicia, Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica, "What Are Some Success Stories of Law Enforcement Overdose Reversal Programs?", Oficina de Asistencia para la Justicia, Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica, https://bjatta.bja.ojp.gov/naloxone/what-are-some-success-stories-law-enforcement-overdose-reversal-programs; Centro Ash de la Harvard Kennedy School, "Quincy Police Narcan Program".

20 J.E. Brady et al., "Emergency Department Utilization and Subsequent Prescription Drug Overdose Death", *Annals of Epidemiology* 25, n.º 8 (2015): 613-19 e2, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25935710.; I.A. Binswanger et al., "Mortality After Prison Release: Opioid Overdose and Other Causes of Death, Risk Factors, and Time Trends From 1999 to 2009", *Annals of Internal Medicine* 159, n.º 9 (2013): 592-600, https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-159-9-201311050-00005.

21 Brady et al., "Emergency Department Utilization".

22 E.A. Samuels et al., "Emergency Department-Based Opioid Harm Reduction: Moving Physicians From Willing to Doing", *Academic Emergency Medicine* 23, n.º 4 (2016): 455-65, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/acem.12910.

23 A. Kestler et al., "Factors Associated With Participation in an Emergency Department-Based Take-Home Naloxone Program for At-Risk Opioid Users", *Annals of Emergency Medicine* 69, n.º 3 (2017): 340-46, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27745764.

24 Departamento de Salud y el Departamento de Cuidados de Salud Conductual, Discapacidades del Desarrollo y Hospitales de Rhode Island, "Levels of Care for Rhode Island Emergency Departments and Hospitals for Treating Overdose and Opioid Use Disorder" (2017).

25 E.A. Samuels et al., "The Impact of Statewide Emergency Department Opioid Overdose Treatment Standards on Naloxone Distribution, Behavioral Counseling, and Referral to Treatment", *Annals of Emergency Medicine* 74, n.º 4 (2019): S64, https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.08.167.

26 A.M. Vivolo-Kantor et al., "Nonfatal Drug Overdoses Treated in Emergency Departments—United States, 2016-2017", *Morbidity and Mortality Weekly Report* 69, n.º 13 (2020): 371-76, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7119520/; R. Abouk, R.L. Pacula y D. Powell, "Association Between State Laws Facilitating Pharmacy Distribution of Naloxone and Risk of Fatal Overdose", *JAMA Internal Medicine* 179, n.º 6 (2019): 805-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31058922.

27 Binswanger et al., "Mortality After Prison Release"; S.I. Ranapurwala et al., "Opioid Overdose Mortality Among Former North Carolina Inmates: 2000–2015", *American Journal of Public Health* 108, n.º 9 (2018): 1207-13, https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304514.

28 V. Anthony-North et al., "Corrections-Based Responses to the Opioid Epidemic: Lessons From New York State's Overdose Education and Naloxone Distribution Program" (Instituto de Justicia Vera, 2018), https://www.vera.org/publications/corrections-responses-to-opioid-epidemic-new-york-state.

29 A.I. Leshner y M. Mancher, "Medications for Opioid Use Disorder Save Lives" (Academias de Ciencias, Ingeniería y Medicina de los Estados Unidos, 2019), https://www.nap.edu/catalog/25310/medications-for-opioid-use-disorder-save-lives.

30 J.J. Carroll, T.C. Green y R.K. Noonan, "Evidence-Based Strategies for Preventing Opioid Overdose: What's Working in the United States" (Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, 2018), http://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/pubs/2018-evidence-based-strategies.pdf.

31 E. Wheeler et al., "Opioid Overdose Prevention Programs Providing Naloxone to Laypersons—United States, 2014", *Morbidity and Mortality Weekly Report* 64, n.º 23 (2015): 631-5, https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6423a2.htm.

32 Ibid.

33 E. Wheeler et al., "Opioid Overdose Prevention Programs Providing Naloxone to Laypersons—United States, 2014", *Morbidity and Mortality Weekly Report* 64, n.º 23 (2015): 631-5, https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6423a2.htm; C. Rowe et al., "Predictors of Participant Engagement and Naloxone Utilization in a Community-Based Naloxone Distribution Program", *Addiction* 110, n.º 8 (2015): 1301-10, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25917125; Wheeler et al., "Opioid Overdose Prevention Programs".

34 Harm Reduction Coalition, "Guide to Developing and Managing Overdose Prevention and Take-Home Naloxone Projects" (2012), https://harmreduction.org/hrc2/wp-content/uploads/2020/08/Resource-OverdosePrevention-GuidetoDevelopingandManagingOverdosePreventionandTakeHomeNaloxoneProjects.pdf.

35 A.Y. Walley et al., "Opioid Overdose Rates and Implementation of Overdose Education and Nasal Naloxone Distribution in Massachusetts: Interrupted Time Series Analysis", *BMJ* 346 (2013): f174, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23372174.

36 Harm Reduction Coalition, "Opioid Overdose Basics: Responding to Opioid Overdose", modificado por última vez el 1 de septiembre de 2020, acceso el 10 de septiembre de 2020, https://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/overdose-basics/responding-to-opioid-overdose/.

37 K.E. Tobin, M.A. Davey y C.A. Latkin, "Calling Emergency Medical Services During Drug Overdose: An Examination of Individual, Social and Setting Correlates", *Addiction* 100, n.º 3 (2005): 397-404, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15733253; A.D. Latimore y R.S. Bergstein, "'Caught with a Body' yet Protected by Law? Calling 911 for Opioid Overdose in the Context of the Good Samaritan Law", *International Journal of Drug Policy* 50 (2017): 82-89, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29040841.

38 McClellan et al., "Opioid-Overdose Laws"; A. Jakubowski et al., "Knowledge of the 911 Good Samaritan Law and 911-Calling Behavior of Overdose Witnesses", *Substance Abuse* 39, n.º 2 (2018): 233-38, https://doi.org/10.1080/08897077.2017.1387213.; Davis, "Legal Interventions to Reduce Overdose Mortality".

39 Carroll, Green y Noonan, "Evidence-Based Strategies for Preventing Opioid Overdose".

40 C. Davis, "Legal Interventions to Reduce Overdose Mortality".

41 Posesión y Control de Fármacos Regulados, 18 V.S.A. § 4254, Asamblea General de Vermont (2017), https://legislature.vermont.gov/statutes/section/18/084/04254.

42 C. Davis, "Overdose 'Good Samaritan' Laws Should Protect, Not Punish", The Network for Public Health Law, 26 de enero de 2020, https://www.networkforphl.org/news-insights/overdose-good-samaritan-laws-should-protect-not-punish/.

43 Políticas de cobertura de accidentes y enfermedades, H7710, Estado de Rhode Island (2016), http://webserver.rilin.state.ri.us/BillText16/HouseText16/H7710.htm. El texto de la legislación hace referencia a los "antagonistas de los opioides" que pueden revertir una sobredosis en lugar de referirse a la naloxona específicamente. De este modo, se busca incluir cualquier fármaco nuevo que pueda ser aprobado más adelante por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

44 Ibid.

45 Mancomunidad de Massachusetts, "Naloxone Resources for Municipalities, State Agencies, and First Responder Departments", https://www.mass.gov/service-details/naloxone-resources-for-municipalities-state-agencies-and-first-responder.

46 Mancomunidad de Massachusetts, "Budget Summary FY2019 Municipal Naloxone Bulk Purchase Trust Fund" (2018), https://budget.digital.mass.gov/bb/gaa/fy2019/os_19/h26.htm; A. Phillips, "State Senate Passes Amendment to Finance Naloxone Bulk Purchase Program", WWLP de Massachusetts, 23 de mayo de 2019, https://www.wwlp.com/news/massachusetts/state-senate-passes-amendment-to-finance-naloxone-bulk-purchase-program/.

47 Mancomunidad de Massachusetts, "Narcan Fund", https://www.mass.gov/service-details/narcan-fund.

48 Mancomunidad de Massachusetts, "Budget Summary FY2019 Municipal Naloxone Bulk Purchase Trust Fund".

49 Phillips, "State Senate Passes Amendment".

Para obtener más información, visite:
pewtrusts.org/substancemisuse

Contacto: Erin Davis, gerente de Comunicaciones
Email: edavis@pewtrusts.org
Sitio web del proyecto: pewtrusts.org/substancemisuse

The Pew Charitable Trusts se vale del poder del conocimiento para solucionar los problemas más desafiantes de la actualidad. Pew aplica un enfoque riguroso y analítico para mejorar las políticas públicas, informar al público y vigorizar el civismo.