

Reducción de daños en zonas rurales: Un libro de trabajo para el personal del Sistema de Respuesta a las Personas sin Vivienda

ENERO 2025



**HOMELESS &
HOUSING
RESOURCE
CENTER**

CENTRO DE RECURSOS PARA PERSONAS SIN HOGAR Y VIVIENDAS

Contents

Introducción	1
Libro de trabajo 1: Descripción general de los principios de reducción de daños en las comunidades rurales	1
Libro de trabajo 2: Principios de la reducción de daños	4
Razones por las que la reducción de daños funciona	5
Componentes clave a considerarse con la reducción de daños	6
Libro de trabajo 3: Mitos y hechos sobre la reducción de daños	8
Libro de trabajo 4: Vivienda Primero	10
Vivienda primero como reducción de daños críticos: La vivienda es cuidado de salud	10
Descripción general de los principios de Vivienda Primero	11
Cuestiones de equidad	13
Libro de trabajo 5: Principios de Vivienda Primero en comunidades rurales	15
Socios clave	15
Desafíos de Vivienda Primero en los entornos rurales	16
Libro de trabajo 6: Estrategias e implementación de la reducción de daños.....	17
Seguridad de las inyecciones	17
Seguridad con el alcohol	18
Sobredosis de opioides	19
Transmisión de enfermedades infecciosas	20
Libro de trabajo 7: Defensoría de la reducción de daños en las comunidades rurales	22
Niveles de defensoría	22
Establecimiento del tono y del planteamiento	23
Maximizar el compromiso.....	23



Abordando los puntos aislados en el entorno de la atención	25
Conclusión	26
Referencias	27

Descargo de responsabilidades y reconocimientos:

Este recurso fue apoyado por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) del Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU.. UU. bajo la subvención 1H79SM083003-01. El contenido refleja los puntos de vista de sus autores y no necesariamente representa las posturas oficiales ni constituye una aprobación por SAMHSA, HHS, ni del gobierno de los EE. UU.

Reconocimientos:

HHRC desea agradecer a los autores de este libro de trabajo de C4 Innovations: Jill Amos, Elizabeth Black, Jonathan Cox, Livia Davis, Megan Edson Grandin y Caroline Sargent. Además, agradecemos a los que aportaron su experiencia para este libro de trabajo a través de entrevistas: Dawn Baldwin Gibson, Peletah; David Didden, Departamento de Salud de Virginia Occidental; Rhonda Hauff, Servicios de Salud del Vecindario de Yakima; Brian Hendricks, Centro de Salud Rural y Comunitaria; Kim Hill y Matthew Spencer, Grand Mental Health; Laura Jones, Milan Puskar Health Right; y Gary Pratt, Centro de Recuperación del Condado Sur. Finalmente, Jen Elder, Directora de HHRC, realizó una revisión editorial, aportó su experiencia en el tema y dio la aprobación final. Ninguno de los autores tienen conflictos de interés que informar.

Recommended Citation

Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Vivienda, *Reducción de Daños en Áreas Rurales: Un libro de trabajo para el personal del Sistema de Respuesta a las Personas sin Vivienda*, 2025, <https://hhrctraining.org/knowledge-resources>.





Introducción

El libro de trabajo *Reducción de Daños en las Comunidades Rurales* se ha diseñado para ayudar a las zonas rurales a implementar estrategias de reducción de daños, incluidos los principios de Vivienda Primero. Aborda los desafíos únicos que podrían enfrentar las comunidades si no han adoptado métodos de reducción de daños o si han tenido dificultades para adquirir la capacidad y el conocimiento para adoptarlos. Este libro de trabajo se centra en la implementación práctica de estos principios con el fin de alentar al lector a pensar en la mejor manera de adoptar las estrategias de reducción de daños y Vivienda Primero en sus comunidades. Las páginas siguientes contienen datos, estrategias de implementación, preguntas de reflexión y enlaces para más información.

1 Libro de trabajo 1: Descripción general de los principios de reducción de daños en las comunidades rurales

La reducción de daños consiste en un planteamiento que busca ayudar a comunidades a apoyar a los que padecen de problemas de salud conductual por medio de centrarse en preservar y proteger su salud, incluso cuando no están listos o no son capaces de dejar de usar sustancias. La reducción de daños es un componente integral de un entorno integral de atención, que abarca la promoción de la salud y la prevención, la intervención temprana, el tratamiento, el apoyo a la recuperación y la atención continua. Practicar la reducción de daños implica encontrarse con las personas donde se encuentren en su recorrido sin dejarlas allí, para crear un cambio positivo en sus vidas a través de herramientas prácticas, opciones, esperanza, compromiso, promoción de la salud y consideración positiva constante. También incluye proporcionar intervenciones para mejorar la seguridad en conductas de alto riesgo, como el uso de sustancias y las autolesiones, y el uso de estrategias motivadoras para fomentar un cambio positivo de conducta.

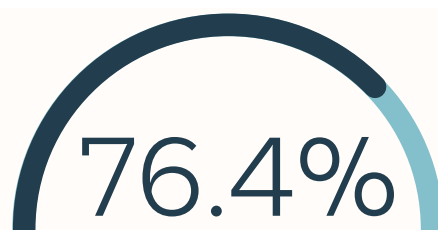
Los recursos para la reducción de daños pueden ser menos accesibles en las comunidades rurales que en las zonas urbanas. Las zonas más densamente pobladas suelen recibir más recursos, lo que deja a muchos residentes de las zonas rurales con poco o ningún apoyo, así como conocimientos limitados sobre la protección de su salud cuando se involucran en el uso de sustancias.

La reducción de daños se enfoca en contactar directamente con los que padecen de afecciones de salud conductual, independientemente de su participación en el tratamiento. Según la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, 2024: 44), «Entre los mayores de 12 años en el 2023 clasificadas como que necesitaban tratamiento por haber usado sustancias en el último año, 12,8 millones de personas (alrededor del 23,6 %) recibieron tratamiento para el uso de sustancias en el último año». Esto significa que el 76,4 % de las personas que necesitaron tratamiento para el uso de sustancias en el último año no lo recibieron. Los servicios de alcance para la reducción de daños pueden actuar como un vínculo crucial entre los residentes de la comunidad y el sistema de tratamiento.

La reducción de daños reconoce que las condiciones de salud conductual no tratadas son una realidad en muchas comunidades. Se centra en minimizar el daño asociado con las conductas de alto riesgo y en mantener a las personas seguras, saludables y vivas. La reducción de daños reconoce que los planteamientos tradicionales usados para involucrar a personas en servicios de tratamiento y recuperación no funcionan para todos y que no todos están listos para recibir tratamiento en un momento dado. Este planteamiento intenta conectarse con las personas en donde se encuentren y mide el éxito no por la ausencia de síntomas, sino por el cambio positivo de conducta, sin importar cuán pequeño sea, sobre el cual es posible construir esfuerzos futuros de recuperación.

Adoptar un planteamiento de reducción de daños significa que se reconocen las limitaciones de obligar a alguien a someterse al tratamiento y se honra la autonomía de una persona para decidir su propio camino y cronograma. Implica creer que todos los individuos son capaces de cambiar y lo harán cuando estén listos para hacerlo y cuando sus circunstancias lo permitan. Por ejemplo, las personas que se inyectan drogas corren el riesgo de padecer problemas de salud graves asociados con prácticas poco seguras para inyectarse. Es posible que la persona no esté lista para dejar de usar sustancias, pero enseñar prácticas de inyección seguras y conectarlas con equipos de inyección nuevos y estériles puede reducir el riesgo de contraer y propagar enfermedades infecciosas, como la hepatitis C y el VIH (Centro de Recursos para las Personas sin Hogar y Vivienda [HHRC], 2021).

Aunque las prácticas de reducción de daños, tales como entregarle agujas limpias a alguien que se inyecta drogas o entregarle condones a un trabajador sexual, pueden parecer contraintuitivas en la superficie, su eficacia es innegable. Entre sus muchos beneficios, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2024) han hallado que las personas que acceden a los servicios de reducción de daños, tales como los programas de entrega de agujas, tienen tres veces más probabilidades de dejar de inyectarse sustancias y de acceder al tratamiento. El poder de la reducción de daños podría estar en su capacidad de navegar por las fuerzas subyacentes que impulsan la conducta adictiva o compulsiva (HHRC, 2021).



El 76,4 % de las personas que necesitaron tratamiento para el uso de sustancias en el último año no lo recibieron.

La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, 2024



Las siguientes páginas describen concepciones de la reducción de daños, incluyendo estrategias de promoción e implementación dentro de una comunidad rural. Cada sección proporciona información sobre la reducción de daños y preguntas de reflexión sobre cómo podría ser la reducción de daños en diferentes áreas.

Preguntas para la reflexión:

- *¿Qué le viene a la mente cuando escucha el término «reducción de daños»? ¿Qué significa para usted? (Está bien si sus sentimientos son positivos, negativos o una combinación de ambos).*
- *¿Su comunidad tiene conocimiento de los programas o ideas de reducción de daños? ¿Qué apreciación tiene de ellos?*
- *¿Puede pensar en ejemplos de reducción de daños en su comunidad? ¿Cuáles son?*
- *¿En la actualidad existen necesidades no atendidas en su comunidad que le vengan a la mente? ¿Cuáles son?*



2

Libro de trabajo 2: Principios de la reducción de daños

El planteamiento de la reducción de daños es un modelo centrado en la persona, que pone a los participantes a cargo de su jornada de atención y recuperación. La Coalición Nacional en Pro de la Reducción de Daños (2024) ha formulado los siguientes principios:

1. *La reducción de daños busca neutralizar los comportamientos dañinos por medio de observar las conductas de alto riesgo sin prejuicios. La neutralización de estas conductas trabaja para reducir el estigma y la vergüenza que crean barreras a los servicios.*
2. *La reducción de daños acepta que las conductas de alto riesgo son parte del mundo y que las personas participarán en ellas con o sin servicios de apoyo. Se centra en mantener a la persona viva, proteger su salud y utilizar determinantes como la calidad de vida y el bienestar percibido como marcadores de intervenciones exitosas.*
3. *La reducción de daños reconoce que cada jornada de recuperación es única y respeta la autonomía de cada persona de tomar sus propias decisiones sobre cómo y cuándo accederá a los apoyos de recuperación.*
4. *La reducción de daños ofrece atención sin prejuicios, no coercitiva y compasiva, independientemente del estado de uso de sustancias. La reducción de daños **no requiere abstinencia de conductas dañinas como condición previa.***
5. *La reducción de daños garantiza que las personas con problemas de salud conductual puedan aportar y colaborar activamente en el desarrollo y la prestación de servicios y programas.*
6. *La reducción de daños reconoce que un cambio de conducta ocurre en un entorno continuo y que es posible progresar en la jornada por medio de pequeños cambios positivos de conducta que se edifican unos sobre otros.*
7. *La reducción de daños reconoce que la participación en conductas de alto riesgo no hace que la persona pierda el derecho a recibir atención médica y servicios sociales. Otros planteamientos frecuentemente utilizan el acceso a los servicios como medio para obligar a las personas a la recuperación, mientras que la reducción de daños reconoce que los servicios basados en cumplimiento impiden que muchas personas accedan a servicios.*
8. *La reducción de daños reconoce que las conductas de alto riesgo a menudo se usan como una forma de automedicación. La reducción de daños busca brindarles a las personas formas nuevas y más saludables de afrontar su situación, a la vez que amortiguan las circunstancias difíciles a través de la prestación de servicios y remisiones.*



Razones por las que la reducción de daños funciona

La reducción de daños reconoce que el uso de sustancias no consiste simplemente en tomar malas *decisiones*, una premisa fundamental de muchas intervenciones de tratamientos tradicionales. Más bien, considera que hay muchos factores que llevan a una persona a usar sustancias, incluyendo experiencias de pobreza, racismo y discriminación, así como factores individuales como la biología, el aislamiento social y las experiencias traumáticas (HHRC, 2021). La automedicación a través de conductas compulsivas de alto riesgo proporciona un medio de supervivencia para las personas que enfrentan circunstancias difíciles y emociones abrumadoras.

La reducción de daños reconoce que los planteamientos del pasado basados en «culpar y avergonzar» podrían apenas agravar el trauma y las sensaciones de aislamiento y vergüenza de la persona, perpetuando inadvertidamente las conductas adictivas. La vergüenza es uno de los principales impulsores de conductas dañinas, cuando las personas intentan escapar de sentimientos dolorosos de baja autoestima. Para implementar un planteamiento de reducción de daños, es fundamental examinar las actitudes y prácticas internas, así como la cultura organizacional para discernir y abordar todo remanente de actitudes de castigar y avergonzar a las personas con problemas de salud conductual que participan en conductas dañinas. Estas actitudes, a menudo reflejadas en la televisión, las películas, las noticias y las redes sociales, persisten a pesar de décadas de investigación que demuestran que los trastornos de salud conductual son afecciones crónicas y tratables del cerebro causadas por una interacción compleja entre la biología, el medio ambiente y la conducta (HHRC, 2021).

Preguntas para la reflexión:

- *¿Cuáles son algunos ejemplos de la representación que se le da a las afecciones de salud conductual en los medios de comunicación?*
 - *¿Cómo podrían influir éstas en la opinión del público en general en cuanto a una persona con afecciones de salud conductual?*
- *¿Podrían las exageraciones de tipo negativo, violento o incluso cómico de las afecciones de la salud conductual afectar cómo una persona con ese diagnóstico podría verse a sí misma?*

Adoptar un planteamiento de reducción de daños reconoce que las afecciones de salud conductual son condiciones complejas y responde ofreciendo atención y apoyo sin prejuicios, compasivos y centrados en la persona que sean útiles y viables. Con el tiempo, este enfoque desmantela los sentimientos de vergüenza que a menudo impulsan las conductas nocivas y, por lo tanto, reduce la compulsión a automedicarse, rompiendo así el ciclo de conductas vergonzosas y compulsivas (HHRC, 2021).

La reducción de daños permite a las agencias proveedoras de servicios crear confianza y desarrollar relaciones con las personas que a menudo sienten desconfianza y temor debido a las experiencias pasadas de discriminación, vergüenza y rechazo de los miembros de su familia, de los sistemas de tratamiento y de la sociedad en general.



«Los que aplicamos estrategias de reducción de daños nos convertimos en un espacio seguro al que la persona puede acudir y lo hace cuando esté lista para cambiar». (HHRC, 2021).

Componentes clave a considerarse con la reducción de daños

FORMAS DE FOMENTAR LA SEGURIDAD Y LA COMODIDAD

Para crear un ambiente propicio para la recuperación y la sanidad, las agencias proveedoras pueden implementar varios enfoques tangibles:

- Diseñar un ambiente de oficina acogedor y relajante y saludar a las personas de manera cálida por su nombre cuando llegan
- Asegurar que los carteles, afiches e imágenes comuniquen una bienvenida a todos y ofrezcan diversas opciones de literatura, incluyendo materiales en idiomas distintos al inglés
- Invitar a las personas a que traigan consigo a una persona de apoyo y brindar una atención relajada y sin prisas durante la visita
- Abordar y validar toda inquietud como comprensible y normal, preguntar qué cosas harían que las personas se sientan más cómodas, explicar el propósito de cada paso y pedir permiso antes de proceder
- Fomentar preguntas en todo momento y ofrecer alternativas para calmarse y autorregularse, como técnicas de grounding, música o pelotas de estrés
- Brindarle el mayor control y poder de decisión posible a la persona con respecto al proceso y ser directo y generoso con la información
- Reconocer que trabajar con personas que han experimentado trauma puede ser un desafío y que mantener la propia recuperación y la conciencia de sí mismo es crucial para navegar estos desafíos con éxito
- Priorizar el bienestar del individuo como una forma de desarrollar la resiliencia necesaria para prosperar en esta labor exigente

Para practicar servicios informados sobre traumatismos, es importante recordar la sugerencia de un trabajador en la zona rural de Carolina del Norte. Dijo que los trabajadores no deben verter de una taza vacía, o siquiera de una taza llena, sino más bien del «platillo», que atrapa la energía que se desborda una vez que un trabajador ha satisfecho completamente todas sus propias necesidades.

La autocompasión y el cuidado personal son componentes críticos de la labor de reducción de daños.



Filosofía de reducción de daños para el ayudante

La filosofía de la reducción de daños se extiende más allá del contexto del tratamiento por uso de sustancias. Ser más amable, más gentil y más receptivo a los cambios incrementales puede aplicarse a cualquier objetivo o cambio de conducta, e incluso ser la lente con la que un proveedor se ve a sí mismo y practica el cuidado personal.

Preguntas para la reflexión:

- *¿Qué cosas sabe y/o practica sobre el cuidado personal?*
- *¿Cuáles son algunas de las cosas básicas que pone en practica para mantenerse con energía? ¿Qué sucede cuando no alcanza sus metas? (Por ejemplo, las metas relacionadas con el consumo de alimentos nutritivos o el ejercicio). ¿Cómo se sientes después de ello? ¿Qué cosas se dice a sí mismo?*
- *¿Cuál es una conducta actual que desearía poder cambiar?*
- *¿Cómo podría realizar un pequeño cambio desde una perspectiva de reducción de daños?*
- *¿Existen formas de incorporar la lista de Formas de fomentar la seguridad y la comodidad anterior en su entorno de trabajo o su hogar?*



3 Libro de trabajo 3: Mitos y hechos sobre la reducción de daños

Existen muchos mitos sobre la reducción de daños. Ser consciente de estos mitos y preparar puntos de discusión en respuesta a ellos puede ayudar a abordar la desinformación y las barreras ideológicas y políticas levantadas en contra de los servicios de reducción de daños. A continuación se dan algunos ejemplos de respuestas a mitos con hechos sobre la reducción de daños.

X Mito: La zona rural de EE. UU. no tiene un problema de uso de sustancias.

✓ Hecho: Aunque muchas personas asocian el uso de sustancias con las comunidades de mayor densidad de población, muchos residentes de zonas rurales también batallas con trastornos por uso de sustancias (Centro de estadísticas y calidad de salud conductual, 2024). Los índices de sobredosis son 45 por ciento más elevados en las zonas rurales que en las urbanas (Clary et al., 2020). El estrés nos impacta a todos. Debido a que las comunidades en zonas rurales o fronterizas reciben menos recursos, los residentes a veces pueden correr un riesgo aún mayor de sobredosis u otros daños asociados con el uso de sustancias.

X Mito: Los estadounidenses que viven en comunidades rurales generalmente se oponen a la reducción de daños.

✓ Hecho: Si bien el término «reducción de daños» puede no resonar o incluso tener connotaciones negativas con algunas personas, muchos residentes de comunidades rurales buscan ayudar a proteger a sus seres queridos y vecinos de los daños causados por el uso de sustancias. Es cuestión de determinar lo que cada comunidad necesita y lo que funciona mejor para ellos. Esto puede incluir el lenguaje que la comunidad utiliza para describir los métodos y recursos para la reducción de daños. Algunas comunidades podrían preferir que se use lenguaje específico que identifique el objetivo (por ejemplo, «eliminar el fentanilo» o «promover familias más seguras y saludables») en lugar de debatir la filosofía de la reducción de daños. Sin importar el lenguaje que se use, las comunidades pueden apoyar los objetivos de proteger a los residentes y reducir las amenazas a sus seres queridos y vecinos.

X Mito: La reducción de daños permite las conductas riesgosas (como el uso de sustancias).

✓ Hecho: Según fuentes citadas en un artículo de la Red de Seguridad del Paciente (Salisbury-Afshar et al., 2024), los servicios de reducción de daños no exacerbaban las conductas de alto riesgo (tales como el consumo de drogas), ni socavan los esfuerzos de tratamiento; sino que en realidad mejoran los resultados. Los estudios han demostrado que rinde beneficios, como la reducción del riesgo de sobredosis y un mejor acceso a la atención (Levengood et al., 2021).



X Mito: La reducción de daños aumenta la delincuencia y perjudica la seguridad de las comunidades.

✓ Hecho: Según los CDC (2024), más de tres décadas de datos muestran que los programas de reducción de daños no guardan correlación con ningún aumento en la delincuencia. De hecho, apoyan la salida de las personas del sistema penal porque aumentan el prospecto de participación en los servicios de tratamiento. Además, apoyan la seguridad de la comunidad al reducir el riesgo de encuentros con agujas desechadas. Las comunidades que tienen programas de servicios de suministro de jeringas (SSP, por sus siglas en inglés) reportan haber visto menos jeringas desechadas en espacios públicos como parques y aceras que las comunidades sin programas de reducción de daños (Kral et al., 2021; Levine et al., 2019).

X Mito: Mostrar respeto positivo o compasión hacia las personas que participan en conductas de alto riesgo propicia esas conductas.

✓ Hecho: Los sentimientos de vergüenza y aislamiento social perpetúan las conductas dañinas. Mostrar una atención positiva constante hacia una persona con una afección de salud conductual trabaja por medio de reducir esa vergüenza y promover la inclusión. El psicólogo canadiense Bruce demostró esto a través de su estudio «Rat Park» (Parque de Ratas), en el que aprendió que si un individuo se encuentra en un entorno seguro y conectado, evitará las sustancias cuando se le dé la opción de hacerlo (Gage y Sumnall, 2019).

Al abordar los posibles mitos con miembros de la comunidad o incluso colegas sobre el tema de la reducción de daños, es importante mantener la compasión al frente de todas las respuestas. El cambio puede ser difícil, especialmente cuando contradice a las creencias o temores previamente sostenidos. Es importante recordar que la base de la reducción de daños es encontrarse con las personas donde estén y usar la empatía para ayudarlas a avanzar de una manera que se sienta manejable. Cuando las comunidades viven con miedo y dolor, será crucial extender la misma comprensión y paciencia.

Preguntas para la reflexión:

Estos mitos son creencias comúnmente sostenidas acerca de la implementación de la reducción de daños, y la mayoría de las personas expresan conflicto acerca de al menos una de ellas.

- *¿Cuál de los mitos resuena más con usted y cómo se siente al leer la información «de hecho» que la contradice?*
- *¿Siente que algunos de estos mitos pueden estar influyendo en la percepción de su comunidad sobre la reducción de daños?*
- *¿Existen otras percepciones o creencias sobre la reducción de daños que no se mencionaron anteriormente?*



4

Libro de trabajo 4: Vivienda Primero

Vivienda Primero es un modelo de asistencia para la vivienda que tiene como primera prioridad proporcionar una vivienda segura y estable para las personas sin vivienda. Se trata de una práctica basada en la evidencia, reconocida como un método probado para ponerle fin a todos los tipos de personas sin vivienda (Consejo Interinstitucional de los Estados Unidos para las Personas Sin Hogar, 2022). Los programas de Vivienda Primero ayudan a proporcionar vivienda a poblaciones que históricamente han sido marginadas, incluso los que están experimentando una falta crónica de vivienda, los que viven con el VIH y los que experimentan enfermedades mentales, sin exigir la sobriedad u otras condiciones como requisito previo (Alianza Nacional para Acabar con la Falta de vivienda, 2022). Los programas de Vivienda Estable Primero reducen los costos asociados con las hospitalizaciones, hogares de ancianos, prisiones y tratamiento residencial del uso de sustancias (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU., 2023). Sin embargo, la disponibilidad y la financiación de estos programas pueden ser difíciles, especialmente en las comunidades rurales y fronterizas.

Tradicionalmente, muchos programas de vivienda han exigido la sobriedad antes de ofrecer una vivienda, dejando a las personas con problemas activos de uso de sustancias particularmente vulnerables. Las personas que viven en entornos sin techo han sido susceptibles a otros factores estresantes, como la violencia, la explotación, las condiciones climáticas, la contaminación y una salubridad deficiente (Richards y Kuhn, 2023). Experimentar la falta de vivienda puede aumentar significativamente la probabilidad de padecer de trastorno por uso de sustancias o empeorar el uso existente de sustancias (Richards y Kuhn, 2023). Los programas de Vivienda primero ofrecen un enfoque más eficaz para romper el ciclo de la falta de vivienda y el uso de sustancias, pero la implementación de estos programas en entornos rurales presenta desafíos únicos. Las limitaciones de transporte y recursos, junto con un número limitado de viviendas, contribuyen a las dificultades para establecer estos programas en las zonas menos pobladas (Byrne et al., 2020; Stefancic et al., 2013).

Vivienda primero como reducción de daños críticos: La vivienda es cuidado de salud

Vivienda Primero utiliza un modelo de reducción de daños que proporciona servicios y recursos para aumentar la seguridad y apoyar el avance por incrementos. Ofrece un manejo práctico y compasivo de la atención y reconoce la complejidad del traumatismo y del uso de sustancias (Gaetz et al., 2013). Este enfoque respeta las decisiones del individuo y promueve una vivienda estable como base para abordar el uso de sustancias y mejorar el bienestar. La vivienda estable y permanente puede ser el punto de partida para la contemplación y la acción para abordar el uso de sustancias y su impacto en la vida, el bienestar y las habilidades de los residentes. Las personas sin vivienda tienen más probabilidades de considerar cambiar su uso de sustancias y seguir un camino hacia la recuperación si residen en viviendas seguras y estables con acceso a apoyos en lugar de vivir en las calles o en un refugio de emergencia.



Descripción general de los principios de Vivienda Primero

Vivienda Primero ha ganado popularidad entre proveedores de servicios, financiadores y agencias gubernamentales en los últimos diez años, lo que ha llevado a mejores resultados entre los participantes y más oportunidades de financiamiento (Gaetz et al., 2013). Muchos organismos han elaborado políticas y procedimientos que se centran en el contexto inmediato y los problemas a los que se enfrentan, manteniendo al mismo tiempo la fidelidad a varios principios básicos.

A menudo, los programas de vivienda rural han tenido dificultades para aplicar los principios de Vivienda Primero, en parte debido a la falta de capacidad interna y en parte a la falta de recursos disponibles. Las comunidades rurales necesitan adaptar estos principios de una manera que funcione para su comunidad a la vez que guardan fidelidad a los conceptos originales. Los siguientes principios aparecen en *Vivienda Primero en Canadá: Apoyando a las comunidades para acabar con la falta de vivienda* (Gaetz et al., 2013).

PRINCIPIO: ACCESO INMEDIATO A VIVIENDAS SIN REQUISITOS DE ESTAR LISTO PARA LA VIVIENDA

Vivienda Primero no exige al solicitante que demuestre que está «listo» para la vivienda o que cumple con ciertos requisitos, sino que se esfuerza por asegurar que reciba una vivienda permanente que sea segura y donde esté a salvo lo más rápido posible. Una vez alojados, los participantes tienen la opción de participar en una variedad de servicios, pero no están obligados a hacerlo.

Preguntas para la reflexión:

- *¿Cuáles son los criterios de elegibilidad de su programa de vivienda?*
 - *¿Cuáles de estos son requisitos federales o del Entorno de la atención, y cuáles son específicos de su programa? ¿Son necesarios los criterios de elegibilidad para poder gestionar el programa?*
 - *¿Ha examinado sus criterios de elegibilidad/admisión para ver si alguna subpoblación se ve impactada de modo desproporcionado por su proceso de admisión? (Examine los datos del HMIS para ver si la población de su programa refleja la composición demográfica del total de personas sin vivienda en su comunidad).*
- *¿Quiénes tienen dificultades y enfrentan desafíos en su programa y por qué?*
- *¿Qué impide que alguien sea aceptado o reciba servicios de su programa?*

PRINCIPIO: ELECCIÓN Y AUTO-DETERMINACIÓN

En los programas de Vivienda Primero, los participantes tienen la opción de elegir los servicios y la vivienda que reciban o si reciben estos servicios y apoyos en absoluto. Los residentes tienen el derecho de cambiar de opinión sobre los tipos, ubicaciones y ritmo de los servicios en cualquier momento sin que su vivienda se vea afectada.



Preguntas para la reflexión:

- *¿Cómo apoya a los residentes en la toma de decisiones sobre su estilo y tipo preferido de vivienda?*
- *¿En cuáles servicios se les exige a los residentes que participen? ¿Qué pasa si no quieren o se sienten listos para participar en los servicios?*
- *¿Cómo se siente cuando un residente toma una decisión con la que usted no está de acuerdo?*
- *¿Qué hace cuando un(a) residente toma una decisión que usted no cree que sea adecuada para él o ella?*

PRINCIPIO: ORIENTACIÓN HACIA LA REHABILITACIÓN

Vivienda Primero se esfuerza por garantizar que se satisfagan las necesidades de la persona y que su bienestar se apoye de una manera orientada hacia la recuperación que coloque al individuo en el centro de la atención. Los servicios y apoyos necesarios serán diferentes para cada persona y pueden cambiar a lo largo del proceso de recuperación de un individuo.

Preguntas para la reflexión:

- *¿De qué se están recuperando las personas con las que está trabajando?*
- *Cuando piensa en hacer cambios en su vida, ¿qué significa para usted? ¿Qué cree usted que significa el cambio para las personas con las que trabaja? ¿Cuáles son las similitudes o diferencias?*

PRINCIPIO: APOYOS INDIVIDUALIZADOS E IMPULSADOS POR EL RESIDENTE

Los programas de Vivienda Primero ofrecen servicios específicos para cada persona, y que pueden incluir vivienda, atención de salud física y conductual, capacitación educativa o vocacional, recursos culturalmente específicos y apoyo al ingreso.

Preguntas para la reflexión:

- *¿Cómo puede asegurarse de que proporciona una gama suficientemente amplia de tratamientos y apoyos?*
- *¿Cómo puede dejar en claro que la participación en el tratamiento/apoyo es voluntaria?*
- *¿Podrán los residentes proporcionar información sobre lo que necesitan? ¿Cómo se reflejará ese aporte en la gama de tratamientos y apoyos?*



PRINCIPIO: INTEGRACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Vivienda Primero reconoce que cuando una persona recibe una vivienda, su red social puede cambiar (en particular si se mudan de una situación de vida comunal a una vivienda dispersa). Esto puede ser especialmente importante para los programas de Vivienda Primero en las zonas rurales, donde las viviendas disponibles pueden estar dispersas en una amplia zona geográfica. El modelo ofrece una variedad de maneras para permanecer integrado en una comunidad y forjar nuevas conexiones.

En las comunidades rurales, puede haber menos opciones en cuanto a actividades y recursos comunitarios, o pueden ser menos conocidos, y los que están disponibles pueden un horario reducido de atención o requerir un traslado más largo. El personal de vivienda y los coordinadores de atención pueden apoyar a los residentes por medio de conocer los recursos disponibles en su comunidad y brindándoles una transferencia en persona o acompañándolos en su primera visita. Además, los residentes pueden conocer a los profesionales que trabajan o administran los recursos y podrían sentirse reacios a usarlos, por pensar que sus antecedentes de uso de sustancias podría contar en su contra. En estos casos, los miembros del personal de vivienda y los coordinadores de atención pueden actuar como un puente entre el residente y el servicio, apoyando al residente y alentando al servicio a adoptar un enfoque acogedor y de barrera baja.

Un modelo de ubicaciones dispersas proporciona vivienda y servicios de apoyo a los que experimentan falta de vivienda en unidades individuales dispersas en una comunidad en lugar de que todos los residentes vivan en un edificio. Este planteamiento permite a los residentes sentirse menos aislados de la comunidad en general y, con suerte, menos estigmatizados también. El uso de este modelo podría permitir que los residentes se sientan más cómodos usando los recursos comunitarios.



Preguntas para la reflexión:

- *¿Cuáles son algunos ejemplos de interacciones sociales o culturales en las que sus residentes podrían participar?*
- *¿Cómo estimula a los residentes a que desarrollen relaciones dentro de su comunidad?*

Cuestiones de equidad

Cuando se implementa un programa, es importante garantizar que todos tengan acceso a los servicios y viviendas que elijan, independientemente de su raza u origen étnico. Las personas de color experimentan la falta de vivienda en tasas desproporcionadamente altas debido al racismo sistémico, institucional e interpersonal (Olivet et al., 2018).

Además, las comunidades BIPOC, LGBTQI+ y otras que históricamente han sido marginadas y excluidas pueden experimentar barreras únicas que limitan su acceso a la atención de salud mental, programas de tratamiento por uso de sustancias y atención primaria de salud. Por ejemplo, algunos individuos y familias han tenido experiencias negativas con los servicios y sistemas de atención de salud, lo que ha resultado en la desconfianza (Meléndez Guevara et al., 2021; O’Keefe et al., 2021). Esto incluye traumas históricos o intergeneracionales debidos a sistemas y prácticas nocivos que a menudo no son reconocidos por los proveedores de servicios (Kirmayer & Gómez-Carrillo, 2019; Komro et al., 2022). Es importante señalar que



el trauma histórico e intergeneracional experimentado por los indígenas americanos y los nativos de Alaska podría contribuir a las disparidades de salud y a las tasas de sobredosis o mortalidad de opiáceos en niveles iguales o mayores que en las poblaciones blancas (Komro et al., 2022).

Es posible que algunas personas de otros países no puedan acceder a los servicios debido a las barreras lingüísticas o culturales o a la preocupación por las medidas punitivas que podrían afectar su situación migratoria (Mitra y Lee, 2023). Dentro del sistema penal, las personas de color, especialmente las personas negras, son encarceladas en tasas más altas que las personas blancas (Carson, 2020), y las personas LGBTQI+ son encarceladas en tasas más altas que la población en general (Santos, 2021). El acceso a alternativas de tratamiento y recuperación de uso de sustancias y de salud mental, incluso los servicios culturalmente sensibles, se ve severamente limitado dentro de las prisiones y cárceles, lo que afecta de modo desproporcionado a las personas de color, así como a las personas LGBTQI+.

Mejorar la equidad en los programas de Vivienda Primero es fundamental. Los programas pueden comenzar por medio de integrar la equidad en su visión, misión y metas con un enfoque en abordar las necesidades de las comunidades más afectadas por la falta de vivienda. Las estrategias clave incluyen ofrecer capacitación sobre prejuicios y antirracismo para el personal de primera línea y colaborar con personas con experiencia vivida para desarrollar soluciones impulsadas por la comunidad. Los programas también deben cambiar hacia un enfoque de «selección» para la admisión de participantes y priorizar la contratación de personal que tenga este tipo de experiencia vivida, asegurando que el equipo refleje la diversidad racial y étnica de los que reciben servicios. Otra estrategia clave es fortalecer las asociaciones con proveedores de servicios, propietarios y programas de desarrollo de la fuerza laboral para ampliar las redes de apoyo. Además, el seguimiento y el análisis regulares de datos desglosados pueden ayudar a los programas a comprender quiénes están siendo remitidos, qué servicios se ofrecen y si esos servicios están alcanzando y beneficiando a todos de manera efectiva.

Preguntas para la reflexión:

- *¿Su agencia ofrece capacitación sobre equidad y sostiene discusiones organizativas sobre temas de equidad?*
- *¿El personal de su programa refleja la composición demográfica de las personas sin vivienda en su comunidad?*
- *¿Su programa incluye una variedad de culturas? ¿Cómo? ¿Se ofrecen programas culturalmente específicos o enlaces a servicios en la comunidad?*
- *¿Qué agencias asociadas de la comunidad podrían ayudar a proporcionar recursos y apoyo si su programa no puede hacerlo directamente?*
- *¿Su agencia tiene la capacidad de ofrecer un servicio de interpretación o prestar servicios en otros idiomas?*
- *¿Tiene un equipo de personal que hable los idiomas que se usan en su comunidad?*



5

Libro de trabajo 5: Principios de Vivienda Primero en comunidades rurales

Los principios de Vivienda Primero pueden ser eficaces en las comunidades rurales, pero pueden requerir cierta adaptación para tener éxito, lo que significa que el estilo y la ejecución de los programas de Vivienda Primero pueden variar dependiendo de las circunstancias particulares de la comunidad rural. Ciertos factores pueden dificultar la implementación rural del planteamiento de Vivienda Primero para la prestación de servicios, incluyendo el acceso a menos recursos para apoyar a las personas sin vivienda, proveedores de vivienda que podrían carecer de experiencia relacionada con las conductas derivadas de problemas de salud conductual y trastornos por uso de sustancias, y el estigma asociado con estos problemas. Además, muchas personas sin vivienda en áreas rurales pueden estar ocultas dentro de la comunidad, por ejemplo, pueden dormir en autos estacionados en áreas alejadas o en tiendas de campaña en zonas boscosas. Los líderes rurales y los miembros de la comunidad a menudo no son conscientes de un número importante de personas sin vivienda y pueden sentirse reacios o no estar dispuestos a reconocer el problema de la falta de vivienda y cómo afecta a su comunidad, por lo que resulta difícil desarrollar el consenso comunitario necesario para un proyecto de Vivienda Primero.

Socios clave

Para implementar un programa de Vivienda Primero, la participación en todos los niveles es esencial. La dirección ejecutiva de la agencia proveedora debe comprender con claridad los componentes de un programa de Vivienda Primero, y ellos junto con la junta directiva deberán desarrollar en una estrategia de marketing externo para identificar los socios clave dentro de la comunidad. La creación de estas asociaciones críticas puede ser un desafío, pero es esencial.

Las comunidades rurales a menudo tienen algunas personas clave con mucha influencia en lo que sucede o no sucede dentro de la comunidad. Identificar a estos líderes oportunamente y animarlos a defender la causa ayuda con la divulgación y el marketing. Además, los integrantes de las comunidades rurales a menudo cumplen múltiples funciones y sirven en más de un rol o cargo. Por lo tanto, es importante pensar de manera creativa para encontrar a socios de pensamiento y práctica que puedan alcanzar y difundir la idea a múltiples audiencias.

Mientras un programa está identificando a los defensores en la comunidad, la agencia proveedora puede buscar agencias socio que pudieran contribuir al programa de Vivienda Primero. Los ejemplos suelen incluir representantes de los sistemas de salud conductual, trabajo, educación y penales, así como del Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU. y las autoridades de vivienda pública. Sin embargo, los programas rurales de Vivienda Primero podrían verse precisados a adoptar un enfoque diferente y desarrollar asociaciones con lugares de culto, organizaciones religiosas, bibliotecas, gasolineras y tiendas que



desempeñan un papel más activo. Los amigos, familiares y vecinos en el área local también pueden estar dispuestos a participar en las actividades de implementación.

Desafíos de Vivienda Primero en los entornos rurales

Las comunidades rurales suelen tener menos capacidad que las zonas más densamente pobladas para brindar apoyo intensivo en materia de vivienda y coordinación de la atención. Esto significa que muchos programas rurales deberán proporcionar coordinación de la atención (también denominada gestión de casos) a un nivel menos intensivo y utilizar recursos y apoyos de la comunidad local para ofrecer servicios adicionales no proporcionados por el equipo de coordinación de la atención. Los programas rurales de Vivienda Primero también pueden considerar el uso del personal del proyecto que no tenga objeción con los viajes. Stefancic et al. (2013) señalaron que la telesalud también puede incorporarse al modelo de Vivienda Primero, aumentando la accesibilidad entre los gestores de atención y los residentes y ofreciendo más oportunidades de conexión (Delacruz-Jiron et al., 2023; Stefancic et al., 2013). En los últimos años, los gestores de atención han utilizado llamadas telefónicas y mensajes de texto para mantener las comunicaciones.

Al igual que con muchas comunidades en todo el país, la disponibilidad de viviendas puede ser un desafío. A menudo hay una escasez de viviendas asequibles dentro de las comunidades rurales, y encontrar viviendas seguras y estables cerca de los recursos y de los medios de transporte de la comunidad puede ser difícil. Los proveedores tendrán que traer recursos significativos para identificar viviendas adecuadas para sus residentes. Esto puede incluir la contratación de un especialista en participación de arrendadores que pueda enfocarse en el desarrollo relaciones con los arrendadores y asegurar la vivienda. Además, los programas posiblemente tendrán que ajustar la relación de miembros del personal a residentes con el fin de incorporar tiempos de viaje más prolongados entre comunidades, y los proveedores deberán que implementar políticas y procedimientos que apoyen a los miembros del personal que viajen solos en zonas sin buena cobertura celular.

Preguntas para la reflexión:

- *¿Cuáles son los principales desafíos para implementar un programa de Vivienda Primero en su comunidad? ¿Se mencionaron anteriormente, o son diferentes?*
- *¿Qué tamaño de zona geográfica abarcará su proyecto? ¿Podrán los gestores de atención brindarle apoyo en persona, o será necesario usar otras formas de mantener el contacto o realizar sesiones de coordinación de la atención?*
- *Considere su modelo de personal. ¿Los miembros de su personal tendrán que cubrir todos los aspectos del apoyo, o podrá emplear a miembros del personal que puedan enfocarse en un aspecto de este programa? ¿Cómo podría utilizar a personal de sus agencias asociadas para complementar el personal de su programa?*



6

Libro de trabajo 6: Estrategias e implementación de la reducción de daños

Las páginas siguientes contienen resúmenes de técnicas comunes de reducción de daños y mejores prácticas. Se brindan enlaces a folletos con consejos y aspectos destacados al final de este libro de trabajo para referencia en el futuro y para compartirlos con los socios de la comunidad. La necesidad y disponibilidad de recursos comunitarios varía, y la presente no es una lista completa de las técnicas de reducción de daños. Las comunidades tendrán que determinar qué funciona mejor en su área.

Seguridad de las inyecciones

La falta histórica de recursos para la reducción de daños significa que muchas personas usan sustancias sin saber cómo inyectarse adecuadamente, lo que las pone en riesgo de lesionarse y enfermarse. Las prácticas seguras para inyectarse reducen el riesgo de infecciones, colapso venoso y abscesos. Los programas seguros de intercambio y desecho de agujas mantienen a las personas y comunidades grandes a salvo de las enfermedades transmitidas por la sangre.

Las estrategias más seguras de reducción de daños por inyección incluyen las siguientes (HHRC, 2021):

- Reconocer que algunos puntos para inyectarse son más peligrosos que otros:
 - Los brazos son los más seguros
 - Las manos y los pies son menos seguros.
 - Las áreas de la ingle, el cuello y la cabeza son lugares extremadamente riesgosos para inyectarse.
- Rotar los puntos de inyección para proteger las venas
- Utilizar un torniquete para encontrar las venas preferidas más fácilmente
- Lavarse las manos y utilizar un hisopo con alcohol para limpiar el punto de inyección y evitar infecciones bacterianas.
- Usar una aguja nueva cada vez porque las agujas pierden su filo rápidamente, lo que podría causarle daños a la vena
- Utilizar la aguja más delgada (de mayor calibre) posible para que la herida de punción sea lo más pequeña posible.
- Utilizar agua estéril para disolver las sustancias que se inyectará a fin de minimizar la exposición a bacterias.
- Utilizar filtros, cucharas y otros equipos de inyección nuevos cada vez para evitar el crecimiento de bacterias y la propagación de enfermedades infecciosas.
- Usar vitamina C en polvo en lugar de vinagre o jugo de limón para disolver la cocaína crack



Preguntas para la reflexión:

- *¿Alguna de las técnicas de inyección seguras le sorprende?*
- *¿Hay algunos insumos que pudieran requerir de una planificación o financiación especial para poder proveerlos?*
- *Si su organización preparara un «kit de inyecciones seguros», ¿qué incluiría?*
- *¿Qué recursos existen en su área relacionados con el cuidado de lesiones para las personas que se inyectan drogas?*
- *¿Se siente cómodo hablando con los residentes que se inyectan drogas sobre cómo inyectarse de manera segura? Si no, ¿qué cosas podría ayudar a que esa conversación fuera más cómoda? (Por ejemplo, más educación, representaciones de roles o conversaciones de práctica, usar un enfoque de equipo en lugar de individual).*

Nota: No todas las comunidades están aprobadas para distribuir agujas limpias, y las agencias podrían tener que referirse a las leyes locales. Sin embargo, el objetivo de la reducción de daños es aumentar las oportunidades para actuar de modo seguro; las mejoras pequeñas siguen siendo mejoras.

Seguridad con el alcohol

Según la Universidad de Washington (Nodell, 2021) y la Fundación Hazelden Betty Ford (2023), las técnicas de reducción de daños relacionadas con el consumo de alcohol incluyen las siguientes:

- Darle seguimiento a los cambios en el consumo de alcohol en función del tiempo
- Considerar actividades que reemplacen el beber alcohol
- Establecer metas relacionadas con el consumo de alcohol que encajen con las metas de la vida
- Comer mientras bebe alcohol
- Ser consciente de las interacciones negativas del alcohol y cualquier medicamento que se esté tomando
- Tratar de limitar el consumo de alcohol a ciertos días u horas
- Hablar con un proveedor de atención médica sobre los medicamentos contra las ansias
- Usar a un conductor designado
- Alternar bebidas alcohólicas con bebidas no alcohólicas
- Consumir bebidas con niveles de alcohol más bajos



Preguntas para la reflexión:

- *¿Qué programas relacionados con la seguridad del alcohol existen en su comunidad?*
- *¿Cuáles son las actitudes y creencias de su comunidad sobre el alcohol?*
- *¿Existen factores culturalmente específicos como prácticas sociales, religiosas o históricas tradicionales dentro de la comunidad relacionados con el consumo de alcohol?*
- *¿Se han establecido recursos comunitarios para ayudar con la reducción de daños si una persona quiere hacer cambios?*
 - *¿Cuáles son esos recursos?*
 - *¿Qué recursos hacen falta?*
- *¿Qué cosas hay que establecer para que una persona ejerza las técnicas de reducción de daños previamente mencionadas?*

Sobredosis de opioides

Los opioides, también conocidos como analgésicos, son medicamentos altamente adictivos que se recetan principalmente como tratamiento para el dolor. También se presentan en forma de drogas callejeras como la heroína y (en años recientes) el fentanilo, un opioide sintético fabricado ilegalmente 50 veces más potente que la heroína (NIDA, 2021). Según SAMHSA (2024), en el 2023 aproximadamente 5,7 millones de personas de 12 años o más en los Estados Unidos padecían de un trastorno por uso de opioides.

Cuando se toman en dosis excesivas, los opioides reprimen el tronco encefálico, que controla la respiración, hasta el punto de que una persona deja de respirar por completo, poniéndola en riesgo de muerte. Esto se conoce como una sobredosis de opioides. Según el Centro Nacional de Estadísticas de Salud, «las sobredosis de drogas son una de las principales causas de muerte por lesiones en adultos» (Spencer et al., 2024).

Un medicamento conocido como naloxona (nombre comercial Narcan) puede revertir la sobredosis de opioides. La naloxona funciona por medio de desalojar los opioides de sus receptores en el cerebro, despertando el tronco encefálico para que el cuerpo comience a respirar de nuevo. El Narcan/naloxona puede distribuirse a través de programas de intercambio de agujas, farmacias principales, máquinas expendedoras de naloxona, correo postal (en algunos estados) o sitios de expendio.

Preguntas para la reflexión:

- *¿Qué programas relacionados con la prevención y respuesta a sobredosis existen en su comunidad?*
- *¿Su programa o lugar de trabajo tiene protocolos de respuesta a sobredosis?*
- *¿Sabe cómo responder o ayudar a alguien que cree que está experimentando una sobredosis?*



- *¿Cuáles son las fuentes locales para obtener naloxona/Narcan en su área? ¿Son gratuitas? ¿Requieren una receta?*
- *¿Dónde puede una persona obtener tiras de prueba de fentanilo en su comunidad?*

ENTRENAMIENTO COMUNITARIO SOBRE EL NARCAN

Las empresas, organizaciones comunitarias, escuelas, iglesias y otros pueden beneficiarse de la celebración de capacitaciones gratuitas y eventos de distribución de Narcan. Proporcionar oportunidades para familiarizar a la comunidad con Narcan y cómo se usa puede ayudar a aumentar la confianza en el cuidado mutuo cuando se trata de una posible sobredosis. Hay instrucciones de uso simples impresas en las cajas de Narcan, y SAMHSA ha publicado un kit de herramientas de prevención y respuesta de sobredosis de opioides.

Algunas personas pueden dudar en intervenir durante una sobredosis porque temen las repercusiones legales. Es importante estar al tanto de las leyes de «Buen Samaritano» con respecto a ayudar a alguien que está sufriendo una sobredosis (estas pueden variar según el estado) y hacer que el público tome conciencia de estas leyes. Dependiendo de las leyes estatales, las personas con órdenes de arresto existentes o pendientes pueden quedar exentas del arresto. Si los ciudadanos no temen ser arrestados, es más probable que asistan y permanezcan con la persona en sobredosis activa hasta que lleguen los servicios de emergencia.



Preguntas para la reflexión:

- *¿Cuáles son las reglas de su comunidad para los “buenos samaritanos”? (Las personas que ayudan a alguien en una emergencia).*
- *¿Existe el riesgo de que la persona que ayuda sea arrestada si permanece en el sitio hasta la llegada de los equipos de emergencia mientras está intoxicada, en posesión de sustancias, o si tiene órdenes de arresto pendientes?*
- *¿Por qué es una buena idea educar a las personas sobre sus derechos cuando ayudan a otros?*

Transmisión de enfermedades infecciosas

El uso de sustancias pone a las personas en mayor riesgo de enfermedades infecciosas, incluso las enfermedades transmitidas por la sangre potencialmente mortales como el VIH y el virus de la hepatitis C. Las tasas de enfermedades infecciosas, incluso de las infecciones de transmisión sexual (ITS), están aumentando en muchas zonas rurales (Jenkins et al., 2021). Las razones de ello pueden ser una reducción en el acceso a recursos educativos y de prevención y la falta de financiación de programas educativos y de prevención.

Estas infecciones se propagan principalmente a través del uso de útiles para consumir drogas que se comparten (agujas, tuberías, pajitas, etc.) que tienen el potencial de exposición a la sangre. Sin embargo, el equipo contaminado no es la única manera en que el uso de sustancias contribuye a la enfermedad. El uso de sustancias también perjudica el juicio, lo que puede aumentar la probabilidad de conductas sexuales



riesgosas; las personas también pueden participar en relaciones sexuales transaccionales para apoyar su consumo de sustancias. Ambas conductas ponen a una persona en mayor riesgo de contraer el VIH, así como otras ITS, como gonorrea, clamidia y sífilis. Aunque algunas ITS pueden tratarse fácilmente con antibióticos, pueden propagarse fácilmente y provocar complicaciones a largo plazo si no se tratan.

Preguntas para la reflexión:

- *¿Cómo se ven actualmente las tasas/ocurrencias de su comunidad en cada uno de estos dominios? (Utilice el mapeo del ecosistema de recuperación para realizar más investigaciones).*
- *¿Qué programas existen en su área para la prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas?*
- *¿Se observa alguna brecha que exista?*
- *¿Existen necesidades específicas de la comunidad en las que sería beneficioso enfocarse? ¿Dónde podría acudir alguien en su comunidad para recibir información sobre la prevención de enfermedades infecciosas?*
- *¿Cuáles son las actitudes actuales de la comunidad hacia la prevención de enfermedades?*

CUADRO DE LEYENDA: HERRAMIENTA DESTACADA: MAPA DE ÍNDICE DEL ECOSISTEMAS DE RECUPERACIÓN

El Mapa de índice del ecosistema de recuperación, apoyado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud, contiene características tales como información de búsqueda a nivel estatal y de condado sobre los siguientes factores:

- Disponibilidad de tratamiento para el uso de sustancias, tratamiento asistido por medicamentos, tratamiento de salud mental, SSP, reuniones de NA y reuniones SMART
- Disponibilidad de Coaliciones de Comunidades Libres de Drogas y tribunales de drogas
- Políticas estatales relacionadas con el uso de sustancias, incluyendo aquellas relacionadas con la libertad condicional y las violaciones a la misma, las leyes de Buen Samaritano, la cobertura de seguros y los SSP
- Disponibilidad de asociaciones sociales
- Tasas de mortalidad por sobredosis de drogas y de opioides
- Datos demográficos
- Acceso a servicio de Internet de banda ancha
- Carga del costo de la vivienda



7

Libro de trabajo 7: Defensoría de la reducción de daños en las comunidades rurales

La defensoría puede ser la clave para transformar una comunidad de un lugar de temor y juicio a un hogar de seguridad y apoyo. Si una comunidad puede ser parte de un sistema de apoyo, las posibilidades de recuperación de una persona aumentan considerablemente (Stevens et al., 2018). Las personas con afecciones de salud conductual históricamente han sufrido marginación y estigmatización, por lo que pueden desconfiar de los sistemas de tratamiento y de buscar ayuda. En las comunidades rurales, según un trabajador de Oklahoma, «todo el mundo se conoce la vida de todos». Esto puede imponer presiones adicionales para las personas que tratan de ocultar o reprimir sus luchas para mantener la aceptación y la conexión con sus familiares, amigos y vecinos. Una persona que teme el rechazo y el juicio de su comunidad podría beneficiarse enormemente de la defensoría de terceros para ayudar a amplificar su voz, eliminar el estigma y las barreras para la recuperación, y crear una comunidad de inclusión.

Niveles de defensoría

La defensoría es esencial para un cambio duradero en la comunidad. Los niveles más importantes en este movimiento son la defensoría individual («d minúscula») y la defensoría de sistemas («D mayúscula»).

DEFENSORÍA INDIVIDUAL—«D MINÚSCULA»

La defensoría individual se refiere a la que se hace en nombre de un individuo. Ésta puede ser informal, como ayudar a los miembros de la familia a entender el diagnóstico de una persona, o formal, como abogar por las necesidades y deseos de un individuo en una reunión del equipo de tratamiento, ayudar a un individuo a acceder a los beneficios de la comunidad o ayudarlo a presentar una queja. La defensoría individual es una oportunidad para promover la capacidad de decisión y la autodeterminación con el fin de defender el recorrido preferido de un individuo.



Preguntas para la reflexión:

- *Piense en una situación en la que usted o un conocido suyo se vio precisado a ser un defensor de alguien.*
- *¿Qué herramientas, conexiones y estrategias utilizó?*
- *¿Cuál fue el resultado?*



DEFENSORÍA DE SISTEMAS—«D MAYÚSCULA»

La defensoría de sistemas se refiere a las acciones que se realizan para cambiar las políticas, leyes y prácticas a nivel local, estatal o nacional. Este tipo de defensoría puede incluir el trabajo con legisladores y líderes comunitarios e incluye educar a las personas en posiciones de poder y a los miembros de la comunidad sobre las afecciones de salud conductual, reducir el estigma y compartir las mejores prácticas e investigaciones. Es importante señalar, sin embargo, que podría haber directrices organizativas en torno a este tipo de defensoría, por ejemplo, lo que se puede hacer «en horas laborales» y lo que se debe hacer en tiempo personal.

Dentro de los sistemas de tratamiento, los trabajadores pueden abogar por y responsabilizar a sus colegas para que proporcionen las mejores prácticas, como la atención centrada en la persona, lenguaje empoderador y el fomento de la aceptación y promoción de múltiples vías de recuperación. Además, garantizar el acceso a recursos tales como equipos y suministros de tratamiento móviles y basados en la comunidad, así como reducir o eliminar las barreras al tratamiento (por ejemplo, vivienda y albergue, medicamentos, suministros de reducción de daños y pruebas), que serían componentes importantes de la defensoría de «D mayúscula».



Preguntas para la reflexión:

- *¿Quiénes son los «defensores» del cambio en su comunidad? (Por ejemplo, legisladores, líderes empresariales, líderes religiosos).*
- *¿Con quiénes podría asociarse para formar una coalición para el cambio?*

Establecimiento del tono y del planteamiento

El lema principal de la reducción de daños es «encontrarse con ellos donde estén». Lo mismo es cierto para lograr la aceptación del propio enfoque. Cuando se usan las redes sociales y otras plataformas para alcanzar a los miembros de la comunidad, es importante no juzgar ni responder negativamente a las preocupaciones y creencias equivocadas, porque hacerlo solo crea más resistencia. En cambio, es importante darle la bienvenida a todos, estimular las preguntas y la exploración, crear espacios seguros para el diálogo y hacer que las personas sientan que pueden compartir lo que han escuchado o lo que creen con seguridad.

Maximizar el compromiso

Los seres humanos son complicados, y las investigaciones y los datos por sí solos no pueden cambiar sus mentes o comportamientos. Por lo tanto, es importante enmarcar los mensajes de tal manera que las personas respondan a ellos. Las mejores prácticas para maximizar la participación de la audiencia son las siguientes.



INCORPORAR VALORES COMPARTIDOS

Al proporcionar servicios de salud conductual para residentes de áreas rurales y fronterizas, es importante considerar el estigma de las condiciones de salud conductual en culturas que a menudo valoran la autosuficiencia. La falta de aceptación de las condiciones de salud conductual como enfermedades médicas puede crear barreras para la atención. A diferencia de las enfermedades y condiciones físicas, las afecciones de salud conductual, que pueden manifestar menos síntomas tangibles dependiendo de su gravedad, a menudo se consideran cuestiones de autocontrol y «agallas».

Apelar a los valores compartidos es a menudo una estrategia eficaz. Las comunidades rurales tienden a valorar la fe, la perseverancia y la redención personal, así como la creencia de que cualquiera puede cambiar su vida. «Nosotros aquí cuidamos de los nuestros» y «Da la mano a tu hermano» a menudo son valores profundamente arraigados en las comunidades rurales. Por ejemplo, un proveedor rural se asoció con una iglesia local para proporcionar bocadillos y actividades a las familias que esperan recibir servicios de reducción de daños. Incluir estos aspectos de la jornada de recuperación en las campañas de educación pública puede contribuir en gran medida a aumentar la aceptación de los miembros de las comunidades rurales.

FORMAR ASOCIACIONES RURALES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Según un estudio cualitativo publicado en el 2021, un componente clave para implementar eficazmente la reducción de daños en las comunidades rurales es trabajar para obtener la «aceptación» de una amplia gama de socios y residentes de la comunidad local (Childs et al., 2021). Tan solo cambiar la marea puede ser una tarea abrumadora, por lo que cuantos más aliados se puedan reclutar, mayor será el impacto. Crear asociaciones y alianzas en la comunidad es fundamental para cambiar las narrativas falsas sobre la adicción y la reducción de daños.

Mapeo de recursos

El mapeo de recursos puede ser una forma eficaz de descubrir a posibles aliados. El mapeo de recursos se refiere al proceso general de identificar y recopilar información sobre los recursos de una comunidad y los actores clave. Un recurso es cualquier organización, fuente o fortaleza ya existente en una comunidad que ayuda a descubrir soluciones efectivas, promover la inclusión social y mejorar la salud y el bienestar de sus ciudadanos. A través del proceso de mapeo, las comunidades pueden identificar los principales actores potenciales para el alcance.

Los procesos para el mapeo de recursos de la comunidad aparecen en este kit de herramientas para la [evaluación de la comunidad](#) en la [Guía para el mapeo de recursos y evaluación de las necesidades de la comunidad](#) de HHRC .

Asociaciones importantes

Para promover la aceptación y adopción de la reducción de daños, las asociaciones importantes en las comunidades rurales pueden incluir a líderes religiosos, fuerzas del orden público, escuelas, asociaciones de padres de familia, proveedores de atención médica, bibliotecarios, funcionarios del gobierno local u organizaciones de servicios sociales.

PROMOVER LA ACEPTACIÓN

Al abordar a posibles socios comunitarios, las agencias podrían tener que sentar las bases para obtener la aceptación porque sigue habiendo una gran cantidad de información errónea en cuanto a



la reducción de daños y lo que significa para una comunidad. Las estrategias para abordar a posibles socios incluyen las siguientes:

- Ofrecer conversaciones relajadas y acogedoras sobre la reducción de daños
- No avergonzar a alguien por sus creencias o por la información incorrecta que traiga, pero proporcionar información objetiva de manera colaborativa en lugar de contenciosa
- Indagar sobre las preocupaciones de las personas con interés y tratar de entender su perspectiva para diseñar mejores estrategias para enmarcar el mensaje
- Ofrecer empatía y compasión en lugar de crear demandas o directrices, así como estas características son la clave para los servicios de reducción de daños, también lo son para promover la aceptación de los servicios mismos
- Divulgar hechos sobre el trastorno por uso de sustancias, específicamente que se trata de una afección médica tal como lo son la enfermedad cardíaca, la diabetes y otras afecciones crónicas; un estudio reciente realizado en las zonas rurales de Carolina del Sur encontró que entre los encuestados, la aceptación del modelo del trastorno por uso de sustancias como enfermedad demostró una correlación positiva con el apoyo del planteamiento de reducción de daños y servicios asociados en sus comunidades (Heo et al., 2023)

Desarrollar asociaciones en la comunidad y trabajar juntos hacia objetivos comunes ayuda a derribar las barreras y percepciones erróneas, y a la vez promueve la compasión, la comprensión y las intervenciones que salvan vidas para los residentes de comunidades rurales.

Preguntas para la reflexión:

- *¿Quiénes son en la actualidad sus socios más eficaces en la comunidad? ¿Quiénes tienen el potencial de convertirse en socios comunitarios?*
- *¿Cómo establecerá asociaciones con esas agencias?*
- *¿Quiénes son los defensores clave en su comunidad con los que puede hablar sobre apoyar el programa?*
- *¿Ha descubierto formas eficaces de enmarcar los mensajes en su comunidad?*
- *¿Qué cosas compartiría con otras personas que están teniendo dificultades para avanzar o tienen dudas sobre cómo involucrar a sus comunidades de manera eficaz?*

Abordando los puntos aislados en el entorno de la atención

No es raro que las comunidades rurales se encuentren aisladas unas de otras. Las jurisdicciones legales, de financiamiento y de tratamiento pueden establecer límites alrededor de condados, ciudades y estados, lo que puede plantear dificultades de navegación para las personas que necesitan atención. En el caso de los



residentes que residen cerca del límite de un condado o estado, una instalación en otra región podría ser el lugar más cercano y más conocido para recibir atención, pero esto puede conducir a dificultades en el acceso.

Una forma de abordar estos puntos aislados es a través de un lenguaje mutuo y compartido. Un proveedor de la zona rural de Virginia Occidental dijo que es fundamental que todos los miembros de una coalición o colaboración compartan un lenguaje similar y un objetivo compartido que satisfaga las necesidades de todos los participantes. También afirmó que uno de los objetivos de su coalición era «pasar de la “disparidad de recursos” a la “equidad de recursos”», lo que significa que acercarse al estado más grande u otro recurso de financiamiento significaría reconocer que las áreas más densamente pobladas reciben la mayor parte de los recursos, dejando a las «lejanas» zonas rurales con poco apoyo. Crear una visión compartida y comunicarse usando un lenguaje como «Estamos buscando equidad de recursos para todos los habitantes necesitados de todo el estado de Virginia Occidental» ha contribuido a destacar la necesidad de un enfoque nuevo en Virginia Occidental. Una coalición crea su propia cultura de equipo. El lenguaje importa, y es esencial tener una definición clara y compartida de términos importantes como «equidad de recursos».

Preguntas para la reflexión:

- *¿Cómo se comunican los individuos a través de las fronteras del condado, y cómo pueden las comunidades colaborar cuando la jurisdicción está limitada por estas fronteras?*
- *¿Qué cosas están funcionando por ahora?*
- *¿Qué hace falta?*
- *¿Cómo entiende y acepta su comunidad el término «reducción de daños»?*
- *¿Hay alguna palabra o frase que resuene mejor?*
- *¿Qué acciones, recursos, prácticas y objetivos formarán parte del plan de reducción de daños de la comunidad?*

Conclusión

Es importante que los proveedores recuerden que aunque la reducción de daños es una buena práctica y puede ayudar a personas a hacer cambios inmediatos en sus vidas, realmente es un «juego a largo plazo» cuando se trata de cambiar actitudes e implementar recursos. Es un movimiento que lleva tiempo, y las personas que trabajan por el cambio pueden sentirse desanimadas o incluso agotadas a veces. Es importante recordar que incluso cuando los cambios no son inmediatamente evidentes, cada esfuerzo cuenta. Cada trabajador de zona rural que aportó a las ideas de este libro de trabajo se veía a sí mismo como «una sola persona», pero su trabajo ha ayudado a desarrollar una fuerza nacional que está alcanzando gradualmente a todos, sin importar dónde vivan o en qué punto se encuentren en su jornada de recuperación. Este trabajo salva vidas, restaura familias y hace que las comunidades sean mejores para todos los que viven allí.

Gracias por ser parte de ello.



Recursos adicionales

Hoja de sugerencias para la reducción de daños: <https://c4innovates.com/wp-content/uploads/2024/11/Tip-Sheet-Harm-Reduction-v2.pdf> en la página de Reducción de daños C4

Prevención de sobredosis de opioides: Inventario del programa: <https://c4innovates.com/wp-content/uploads/2024/11/PRX-245-Opioid-Overdose-Prevention.pdf> en la página OOD de Praxis

Las STI de un vistazo: <https://c4innovates.com/wp-content/uploads/2024/11/PRX-246-Viral-Hep-STIs-Glance.pdf> en la página VH de Praxis

Conductas sexuales y estrategias de reducción de daños: <https://c4innovates.com/wp-content/uploads/2024/11/PRX-248-Harm-Reduction-Strategies-v2.pdf> en la página HR de Praxis

Atención informada sobre traumatismos: <https://c4innovates.com/wp-content/uploads/2024/11/4-Trauma-Informed-Cared-.pdf> en la página TTA de Praxis

Referencias

- Byrne, Thomas, Meagan Cusack, Gala True, Ann Elizabeth Montgomery y Megan Smith. «“No los ves en las calles de tu ciudad”: Desafíos y estrategias para servir a los veteranos con inestabilidad de vivienda en áreas rurales». *Housing Policy Debate* 30, no. 3 (2020): 409–430. <https://doi.org/10.1080/10511482.2020.1716823>
- Carson, E. Ann. *Presos en el 2019*. Departamento de Justicia de EE. UU. (2020). <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/p19.pdf>
- Centro de Estadísticas y Calidad de Salud Conductual. *Resultados de la encuesta nacional sobre el uso de drogas y la salud del 2023*. Cuadros detallados 2024. <https://www.samhsa.gov/data/report/2023-nsduh-detailed-tables>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2024, 8 de febrero). *Programas de servicios de jeringas*. https://www.cdc.gov/syringe-services-programs/php/index.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/ssp/docs/SSP-Infographic_print.pdf
- Childs, E., K.B. Biello, P. K. Valente, P. Salhaney, D. L. Biancarelli, J. Olson, J. J. Earlywine, B. D. L. Marshall, y A. R. Bazzi. «Implementación de la reducción de daños en comunidades no urbanas afectadas por el uso de opioides y polisustancias: Un estudio cualitativo que explora los desafíos y las estrategias de mitigación». *International Journal of Drug Policy* 90 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103080>
- Clary, Elizabeth, Christina Ribar y Elizabeth Weigensberg. *Desafíos para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias a clientes de bienestar infantil en comunidades rurales*. Oficina del Subsecretario de Planificación y Evaluación. (2020, enero). <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/private/pdf/263216/ChallengesIssueBrief.pdf>



- DeLaCruz-Jiron, Evelyn J., Lauren M. Hahn, Amy L. Donahue, y Jay H. Shore. «Telesalud mental para la población sin vivienda: Lecciones aprendidas al aprovechar la atención». *Current Psychiatry Reports*, 25 (2023): 1–6. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01400-w>
- Gaetz, S., F. Scott, y . Gulliver (Eds.). *Vivienda primero en Canadá: Apoyando a comunidades para acabar con la falta de vivienda 2013*. Canadian Homelessness Research Network Press.
- Gage, Suzanne H. y Harry R. Sumnall. Parque de ratas: Cómo un paraíso de ratas cambió la narrativa de la adicción. *Addiction* 114, no. 5 (2018): 917–922. <https://doi.org/10.1111/add.14481>
- Fundación Hazelden Betty Ford. Intervenciones de reducción de daños por el alcohol y el tabaco. (2023, abril). <https://www.hazeldenbettyford.org/research-studies/addiction-research/harm-reduction-interventions>
- Heo, Moonseong, Taylor Beachler, Laksika B. Sivaraj, Hui-Lin Tsai, Ashlyn Chea, Avish Patel, Alain H. Litwin, y T. Aaron Zeller. «Apoyo a los Servicios de Reducción de Daños y Recuperación (HRRSS, por sus siglas en inglés) para mitigar la epidemia de sobredosis de opioides en una comunidad rural». *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 18 (2023): 23. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00532-3>
- Centro de Recursos para Personas Sin Hogar y Obtención de Viviendas. *Atención para la persona total sin hogar y con trastorno por uso de opioides: Kit de Herramientas Parte 1*. 2021. <https://hhrctraining.org/knowledge-resources>
- Jenkins, Wiley D., Leslie D. Williams, y William S. Pearson. «Epidemiología y atención de infecciones de transmisión sexual en áreas rurales: Una evaluación narrativa». *Sexually Transmitted Diseases* 48, no. 12 (2021): e236–e240. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001512>
- Kirmayer, L. J., y Gómez-Carrillo, A. «Psicología clínica y psiquiatría culturalmente sensibles: Un planteamiento ecosocial». En A. Maercker, E. Heim, y L. J. Kirmayer (EDS.), *Cultural Clinical Psychology and PTSD* (págs. 3 a 21). 2019. Hogrefe.
- Komro, Kelli A., Elizabeth J. D’Amico, Daniel L. Dickerson, Juli R. Skinner, Carrie L. Johnson, Terrence K. Kominsky, y Kathy Etz (2022). «Prevención culturalmente sensible de opioides y otras drogas para los indígenas americanos/nativos de Alaska: Una comparación de planteamientos basados en reservas y zonas urbanas». *Prevention Science* 24 (2022): 88–98. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01396-y>
- Kral, Alex H., Barrot H. Lambdin, Lynn D. Wenger, Erica N. Browne, Leslie W. Suen y Peter J. Davidson. Mejores prácticas para la eliminación de jeringas asociadas con el uso en sitios no autorizados de consumo seguro: Un estudio de cohortes de personas que se inyectan drogas en los Estados Unidos. *Drug and Alcohol Dependence* 229 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109075>
- Levengood, Timothy W., Grace H. Yoon, Melissa J. Davoust, S. N. Ogden, Brandon D. Marshall, Sean R. Cahill, y Angela R. Bazzi. «Instalaciones de inyección supervisada como medio de reducción de daños: Una evaluación sistemática». *American Journal of Preventive Medicine* 61, no. 5 (2021): 738–749. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.017>
- Levine, Harry, Tyler S. Bartholomew, Victoria Rea-Wilson, Jason Onugha, David Jonathan Arriola, Gabriel Cárdenas, David W. Forrest, Alex H. Kral, Lisa R. Metsch, Emma Spencer y Hansel Tookes. «Eliminación de jeringas entre personas que se inyectan drogas antes y después de la implementación de un



Programa de servicios de jeringa». *Drug and Alcohol Dependence* 202, no. 19 (2019): 13–17. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.025>

Meléndez Guevara, Ana Maria, Sarah Lindstrom Johnson, Kit Elam, Chanler Hilley, Cami McIntire, y Kamlyn Morris. «Servicios informados sobre traumatismos culturalmente sensibles: Una perspectiva multinivel de los practicantes que sirven a niños y familias latinas». *Community Mental Health J* 57 (2021): 325–339. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00651-2>

Mitra, D., y H. Lee. «Migración a los Estados Unidos: Aspiraciones y desafíos de los estudiantes internacionales de psicología». En G. J. Rich, J. Kuriansky, U. P. Gielen, y D. Kaplin (EDS.), *Psicosocial experience and Adjustment of Migrants* (págs. 431 a 441), 2023. Academic Press.

Alianza Nacional para Acabar con la Falta de vivienda. *Vivienda primero*. 2022, 30 de agosto. <https://endhomelessness.org/resource/housing-first/>

Coalición Nacional en Pro de la Reducción de Daños. *Principios de la reducción de daños*. 2024. <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction>

Instituto Nacional del Abuso de Drogas. *Fentanilo*. 2021. <https://nida.nih.gov/research-topics/fentanyl/>

Nodell, Bobbi. *Expertos en reducción de daños ofrecen sugerencias sobre el consumo seguro de alcohol*. Universidad de Washington. 2021, 22 de marzo. <https://newsroom.uw.edu/blog/harm-reduction-experts-offer-tips-safe-drinking>

O’Keefe, V. M., M. F. Cwik, E. E. Haroz, y A. Barlow. «Aumento de la atención culturalmente sensible y la equidad en salud mental con los trabajadores de salud mental de la comunidad indígena». *Psychological Services* 18, no. 1 (2021): 84–92. <https://doi.org/10.1037/ser0000358>

Olivet, Joseph, Marc Dones, Molly Richard, Catriona Wilkey, Svetlana Yampolskaya, Maya Beit-Arie, y Lunise Joseph. *Conclusiones del estudio de la primera fase de apoyo a las asociaciones para las comunidades antirracistas*. Centro para las Innovaciones Sociales. 2018, marzo. <https://c4innovates.com/wp-content/uploads/2019/03/SPARC-Phase-1-Findings-March-2018.pdf>

Richards, Jessica y Randall Kuhn. «La falta de vivienda y albergue y la salud: Una revisión de la literatura». *AJPM Focus* 2, no. 1 (2023). <https://doi.org/10.1016/j.focus.2022.100043>

Salisbury-Afshar, Elizabeth, Bryan Gale y Sarah Mossburg. *Estrategias de reducción de daños para mejorar la seguridad de las personas que usan sustancias*. Red de Seguridad de Pacientes. 2024, octubre. <https://psnet.ahrq.gov/perspective/harm-reduction-strategies-improve-safety-people-who-use-substances#25>

Santos, Thee. *Justicia en el reingreso para personas LGBTQ previamente encarceladas y personas que viven con el VIH*. Centro para el Progreso Estadounidense. 2021. <https://www.americanprogress.org/article/justice-reentry-formerly-incarcerated-lgbtq-people-people-living-hiv/>

Spencer, Merianne R., Matthew F. Garnett y Arialdi M. Miniño. *Muertes por sobredosis de droga en EE. UU., 2002–2022*. NCHS Data Brief, Nº 491 (2024, marzo). Centro Nacional de Estadísticas de Salud. <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:135849>

Stefancic, Ana, Benjamin Henwood, Hilary Melton, Soo-Min Shin, Rebeka Lawrence-Gomez, y Sam Tsemberis. «Implementación de Vivienda Primero en las zonas rurales: Pathways Vermont». *American*



Journal of Public Health 103, Suppl. 2 (2013, diciembre): S206–S209. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301606>

Stevens, Ed, Mayra Guerrero, Austin Green y Leonard A. Jason. «Relación de esperanza, sentido de comunidad y calidad de vida. *Journal of Community Psychology* 46, no. 5 (2018): 567–574. <https://doi.org/10.1002/jcop.21959>

Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. *Indicadores clave de uso de sustancias y salud mental en los Estados Unidos: Resultados de la encuesta nacional sobre el uso de drogas y la salud del 2023* (Publicación de HHS n.º SMA 17-5044, NSDUH Serie H-59). Centro de Estadísticas y Calidad de Salud Conductual, Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. 2024. <https://www.samhsa.gov/data/report/2023-nsduh-annual-national-report>

Consejo Interinstitucional sobre la Falta de Vivienda de EE. UU. (2022, diciembre). *De lleno: El plan federal estratégico para la prevención y eliminación de la falta de vivienda*. https://www.usich.gov/sites/default/files/document/All_In.pdf

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (2023). *Vivienda Primero: Un examen de la evidencia*. <https://www.huduser.gov/portal/periodicals/em/spring-summer-23/highlight2.html>

