

# Mejorando el Acceso a la Buprenorfina:

## Consideraciones Para Programas de Servicios de Jeringuillas

Los programas de servicios de jeringas/jeringuillas (SSPs por sus siglas en inglés) pueden servir como un puente para las personas que estén interesadas en comenzar a tomar medicamentos para un trastorno por uso de opioides (TUO).<sup>1</sup> Para personas con TUO, se recomienda un enfoque de umbral bajo, con la medicación como primera opción—en la que las personas comienzan el tratamiento lo más pronto posible con obstáculos mínimos—para prevenir sobredosis y muertes por sobredosis.<sup>2</sup> Sin embargo, solo el 18% de las personas con un TUO recibieron medicación en 2023, lo que sugiere importantes barreras de acceso.<sup>3</sup>

La buprenorfina (incluyendo las versiones de marca Suboxone, Subutex, y Sublocade) es una agonista opioide parcial que puede ayudar a reducir la abstinencia y los antojos de opioides y se puede recetar y administrar en una variedad de lugares, lo que puede ayudar a mejorar el acceso.<sup>2,4,5</sup> Por ejemplo, la buprenorfina se puede recetar en consultorios o por telesalud y tomarse en otro lugar. Esta flexibilidad significa que las personas con TUO pueden conectarse con la buprenorfina a través de organizaciones con las que ya se relacionan y en las que confían, como SSPs.



Miembros del personal de 20 SSPs, de distintos tipos de organizaciones y regiones, compartieron sus experiencias en la integración de buprenorfina.<sup>1</sup> Aquí, resumimos las experiencias de entrevistas, las consideraciones de expertos, y la literatura reciente para apoyar a los SSPs y otras organizaciones de reducción de daños interesados en integrar este servicio.

## LA VENTAJA DEL SSP

- **Relación de confianza.** Las organizaciones de reducción de daños, como los SSP, se centran específicamente en involucrar a las personas que consumen drogas con dignidad y son ideales para conectar a quienes tienen un TUO con tratamiento. Para personas quienes están interesados en el tratamiento pero evitan los entornos clínicos tradicionales debido a experiencias negativas previas, los SSPs ofrecen una vía alternativa para acceder a los servicios.<sup>6</sup>
- **Modelo de implementación que mejor se adapta.** Los SSPs tienen opciones y pueden implementar cualquier combinación de modelos que funcionen mejor en su contexto y para sus participantes. Por ejemplo, ofrecer acceso a buprenorfina a través de telesalud puede eliminar barreras al tratamiento, como el transporte, tiempo de viaje, y los gastos asociados (p.ej., tarifas de autobús o la pérdida de ingresos), lo cual es especialmente relevante para quienes viven en áreas rurales. Este enfoque permite que los SSPs trabajen con prescriptores que también atienden a otros SSPs, ya que el prescriptor puede distribuir su tiempo de manera más eficiente.<sup>6</sup>
- **Operaciones innovadoras.** Los SSPs se adaptan a las necesidades dinámicas de la comunidad y de los participantes para encontrar soluciones innovadoras que garanticen el acceso continuo a los servicios necesarios. En un panorama político en constante cambio, esta flexibilidad es fundamental para cualquier proveedor de servicios que busque conectar a los participantes con el tratamiento.<sup>1</sup>

# CÓMO FUNCIONA

Para acceder a la buprenorfina, un profesional médico debe evaluar a la persona interesada para detectar el TUO y luego recetar el medicamento. La persona debe recoger la receta en una farmacia para tomarla. A lo largo de este proceso, hay varias oportunidades para la participación del SSP, como conectar a los participantes con un médico prescriptor, facilitando el transporte para recoger las recetas, y brindando apoyo continuo en la navegación del tratamiento.

Personal de los SSPs que entrevistamos describieron cuatro modelos para conectar a los participantes con los prescriptores.

- **Derivación (referido) a tratamiento en persona:** El SSP deriva (refiere) a los participantes a citas en persona con prescriptores externos. La mayoría de los SSPs (16) utilizaron este modelo, que incluía concertar citas para los participantes, proporcionar información de contacto para el prescriptor, y asegurar el transporte a las citas y farmacias. Los SSPs que quieran derivar a los participantes al tratamiento pueden utilizar el [Localizador de Profesionales que Prescriben Buprenorfina de SAMHSA](#) para encontrar prescriptores cercanos.
- **Tratamiento en persona ofrecido internamente:** El SSP le ofrece a los participantes citas presenciales con los médicos prescriptores del SSP. Algunos SSPs (4) facilitaron el acceso de esta manera cuando existían políticas de apoyo y financiación. El personal del SSP aún necesitaba ayudar a los participantes a comprender las opciones de tratamiento y conseguir el transporte al SSP y a las farmacias.
- **Derivación (referido) a tratamiento de telesalud:** El SSP deriva (refiere) a los participantes a citas de telesalud con prescriptores externos. Pocos SSPs (2) refirieron participantes a tratamiento de telesalud. La buprenorfina está disponible a través de telesalud en muchas áreas; sin embargo, cada estado tiene sus propias pólizas relacionadas con la telesalud (vea [cchpca.org](#)). El personal puede brindar más apoyo a los participantes con proporcionarles equipos para atender a citas de telesalud, ayudarlos a navegar por los sistemas en línea, y asegurar el transporte a las farmacias.
- **Tratamiento de telesalud ofrecido internamente:** El SSP ofrece a los participantes citas de telesalud con sus propios prescriptores. Un SSP proporcionó tratamiento de telesalud internamente además del tratamiento en persona, con citas a través de telesalud o en persona dependiendo en las preferencias del participante y el prescriptor. Aunque este modelo requiere financiación y políticas de apoyo, este modelo ofrece menos obstáculos para acceder al tratamiento. Es posible que el personal deba apoyar a los participantes para que comprendan las opciones de tratamiento y consigan transporte a las farmacias.

Observamos un patrón similar de implementación de modelos en datos de la Encuesta Nacional de Programas de Servicios de Jeringuillas (NSSSP por sus siglas en inglés).<sup>7</sup> De los 529 SSPs que respondieron, el 40% informó haber proporcionado buprenorfina en su sitio en 2023, ya sea directamente o a través de socios, y el 17% lo hizo a través de telesalud. Dependiendo del modelo que el SSP seleccione, otras consideraciones incluyen establecer espacios confidenciales para las citas y comprender los requisitos de los prescriptores externos (p.ej., pruebas de drogas, participar en grupos de apoyo comunitario).

*“Conocí al dueño de [organización] cuando trabajaba en [tratamiento de opioides]...él se presentó en el ayuntamiento para apoyarnos...Y luego nos hicimos muy amigos y comenzamos a aprender más sobre las organizaciones de cada uno. Pensamos, ‘Por qué no combinamos nuestros servicios?, porque deberíamos salir uno al lado del otro.’”*

—Organización comunitaria proporcionando derivación (referidos) a tratamiento en-persona



# A QUIÉN INVOLUCRAR

Independientemente del modelo, SSPs pueden involucrar a varios grupos para apoyar la implementación. Con base en las entrevistas, identificamos algunos grupos de prioridad que pueden ayudar a SSPs a conectar a los participantes con tratamiento de buprenorfina, y algunos que pueden considerarse parte del “equipo de atención” del participante.

- **Personas que han tomado buprenorfina.** Los SSPs comentaron que fue útil trabajar con miembros del equipo de atención que han tomado buprenorfina y que estaban dispuestos a compartir sus propias experiencias tomando la medicación.
- **Prescriptores.** SSPs describieron varias formas de conectar a los participantes con prescriptores externos. Los SSPs que utilizaban modelos de derivación consideraban beneficioso tener relaciones personales con los prescriptores de buprenorfina para derivaciones intencionados e informados (es decir, una presentación personal del participante al prescriptor por parte del SSP). Dado que los prescriptores de buprenorfina pueden provenir de diversas especialidades, los SSPs pueden fortalecer las relaciones con los socios existentes (p.ej., proveedores de atención primaria o de enfermedades infecciosas) o buscar nuevas colaboraciones con otros proveedores.
- **Farmacias.** SSPs comentaron que el paso adicional de ir hasta una farmacia era una barrera para que muchos participantes tengan acceso a la buprenorfina porque los prescriptores normalmente no cuentan con una farmacia interna. Para minimizar esta barrera, SSPs pueden construir relaciones con el personal de farmacias para apoyar la recogida de medicamentos por parte de grupos terceros.
- **Socios comunitarios.** SSPs trabajaron con otras organizaciones que atienden a personas con TUO para fortalecer los esfuerzos de alcance comunitario en la calle, aumentar la disponibilidad de transporte para el tratamiento (p.ej., proporcionar viajes o tarifas de autobús), y mejorar la coordinación de la atención general a través de referidos intencionados.
- **SSPs que han implementado buprenorfina.** SSPs reportaron confusión sobre cómo facilitar el acceso de los participantes a la buprenorfina, especialmente a través de la telesalud. Al conectarse con otros programas que ofrecen buprenorfina, los SSPs pueden obtener respuestas a sus preguntas, como cuáles proveedores de telesalud están disponibles a nivel nacional y cómo manejar la logística relacionada con la prestación de telesalud.

## SSPs pueden

Conectar a los participantes con miembros de un equipo de atención que hayan tenido la experiencia de tomar buprenorfina para generar confianza, brindar esperanza, y promover la atención centrada en la persona



Vincular a los participantes con el tratamiento de buprenorfina a través de socios de confianza para mejorar el acceso a una atención de calidad



Ayudar a los participantes a navegar hasta las citas y farmacias para minimizar las barreras logísticas para los participantes



Establecer relaciones con el personal de la farmacia para la recogida por parte de grupos terceros a fin de promover la privacidad, la seguridad, y el acceso constante a los medicamentos



Proporcionar coordinación de atención para ayudar a los participantes alcanzar sus objetivos y empoderarlos durante todo el tratamiento



# DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

Personal de los SSPs entrevistados destacaron varios factores que influyeron como implementaron el uso de buprenorfina.

-  **Estigma.** SSPs reportaron que el estigma hacia personas que consumen drogas es una barrera para cualquier servicio de reducción de daños o tratamiento. El estigma afecta el acceso a la buprenorfina de varias maneras, incluyendo la limitación de los recursos asignados a los SSP, lo cual repercute en la disponibilidad de prescriptores y apoyos (p.ej., transportación, coordinación de cuidados). Continuar abogando y educando a otros sobre las necesidades de las personas con TUO puede ayudar a minimizar el estigma y sus impactos negativos en el acceso a la buprenorfina.
-  **Ambiente político.** El panorama político ha tenido una combinación de impactos positivos y negativos en el acceso al tratamiento. Un SSP describió una relación exitosa con un jefe de policía que quería restablecer un programa de derivación, mientras que otro mencionó un cambio en la priorización legislativa de las clínicas móviles de Suboxona a la telesalud, lo que hace que la inducción móvil interna sea más desafiante. Estos impactos demuestran cómo los SSPs deben trabajar dentro de sus sistemas políticos locales, cuales a veces limiten qué servicios pueden ofrecer y cómo. Involucrar a la comunidad circundante a los socios puede ayudar a obtener apoyo para las políticas de reducción de daños.
-  **Sistemas de financiación.** Los SSPs con fondos asignados pudieron apoyar a los prescriptores internos. Contar con prescriptores internos puede brindar transparencia adicional sobre cómo se prestan los servicios para garantizar la calidad de la atención. Para los SSPs con financiación limitada, la derivación a prescriptores externos podrían ser más realistas.
-  **Prioridades y capacidades del SSP.** SSPs informaron que capacidad limitada y otras prioridades les impidieron poder asumir trabajo adicional para ayudar a los participantes a acceder a la buprenorfina. Estos tipos de restricciones limitan la capacidad del SSP y su poder para implementar su modelo preferido. Desarrollar alianzas sólidas con los prescriptores y centrarse en las derivaciones en caliente pueden ser las mejores opciones para los SSPs con estas limitaciones.
-  **Disposición del prescriptor.** Aunque ya no se requieren X waivers (extensiones X) para recetar, los SSPs describieron una falta de proveedores dispuestos a recetar buprenorfina. Conectar a los participantes con prescriptores ubicados más lejos a través de modelos de telesalud puede ser una estrategia muy útil para superar la disponibilidad limitada de prescriptores locales sin crear barreras de transporte.
-  **Tratamiento personalizable.** El enfoque tradicional requiere que los pacientes dejen de usar opioides durante 12 a 24 horas antes de tomar buprenorfina y que se encuentren en las primeras etapas del síndrome de abstinencia.<sup>2</sup> Sin embargo, cada vez hay más evidencia que apoya la micro inducción con buprenorfina en la que los pacientes pueden comenzar con pequeñas dosis para minimizar los síntomas del síndrome de abstinencia y aumentar el atractivo del medicamento, manteniendo al mismo tiempo su viabilidad en entornos no tradicionales como los SSPs.<sup>8</sup> SSPs pueden contratar o derivar a los participantes a prescriptores con experiencia en adaptar los enfoques de tratamiento para satisfacer mejor las necesidades de los participantes.
-  **Percepciones del personal.** Personal de los SSPs percibieron que sus participantes preferían los métodos de micro/macro dosificación de buprenorfina o metadona, un agonista opioide completo, al tratamiento tradicional con buprenorfina, específicamente cuando los participantes están en transición del fentanilo. Involucrar a personas con experiencia en el uso de buprenorfina puede ayudar al personal y a los participantes del SSP a comprender cuando la buprenorfina puede ser más útil para facilitar el inicio exitoso del tratamiento.



“No hemos tenido un acceso amplio a Suboxone por muchas razones, principalmente relacionadas con la equidad en salud y la discriminación racial. Y ahora mucha gente está acostumbrada a la metadona y es muy difícil hacer la transición de la metadona a Suboxone. Tenemos esas barreras.”

—Organización comunitaria proporcionando tratamiento en-persona interna

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La financiación es fundamental para que los SSPs ayuden a los participantes a acceder a la buprenorfina. SSPs nombraron los fondos de reducción de opioides, las subvenciones estatales de respuesta a los opioides de la SAMHSA, y el reembolso de seguros médicos como fuentes de financiamiento para sus servicios de buprenorfina.<sup>1,6</sup> Un estudio en un estado con expansión de Medicaid encontró que cuando se reembolsaron las citas de buprenorfina por telesalud, el 92% de los participantes del SSP estaban cubiertos por Medicare o Medicaid y el 4% por seguros médicos privados, mientras que el 4% restante pagó de su bolsillo.<sup>6</sup> Como tal, SSPs que esperan poder ofrecer tratamiento en hogar pueden cubrir algunos de los costos a través de la aseguración médica. Los SSPs podrían considerar identificar otras fuentes de fondos mientras se preparan para facturar a los seguros y apoyar la inscripción de sus participantes (vea la [Guía Práctica de Atención de Salud de NHRC](#)).

## RECURSOS ADICIONALES

Para más información sobre como facilitar acceso a buprenorfina en su organización, envíe un correo electrónico a [training@harmreduction.org](mailto:training@harmreduction.org).

Este recurso comparte hallazgos del proyecto Fortalecimiento de los Programas de Servicios de Jeringuillas y fue posible gracias al acuerdo de cooperación NU52PS910232 de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de los CDC. Para obtener más información sobre el proyecto, por favor envíe un correo electrónico a [nsssp@rti.org](mailto:nsssp@rti.org).

### REFERENCIAS

1. Philbrick, SM, Smith, J, Wenger, LD, et al. (2025). Barriers and facilitators to buprenorphine delivery: Results from a qualitative study of syringe services provider experiences. *J Subst Use Addict Treat*. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2025.209670>
2. American Society of Addiction Medicine (ASAM). (2020). The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder: 2020 focused update. *Journal of Addiction Medicine*, 14(2S Suppl 1), 1–91. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000633>
3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2024). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2023 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP24-07-021, NSDUH Series H-59). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/report/2023-nsduh-annual-national-report>
4. Harris M, Johnson S, Mackin S, et al. (2020). Low Barrier Tele-Buprenorphine in the Time of COVID-19: A Case Report. *J Addict Med*, 14(4). <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000682>
5. Harvard Health Blog (2018). Comparing medications to treat opioid use disorder. Harvard Health Publishing, Harvard Medical School, Harvard University. <https://www.health.harvard.edu/blog/comparing-treat-opioid-use-disorder-2018010313021>
6. Lambdin, BH, Kan, D & Kral, AH (2022). Improving equity and access to buprenorphine treatment through telemedicine at syringe services programs. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00483-1>
7. Lambdin BH, Patel SV, Humphrey JL, et al. (2024). Program and operational characteristics of syringe services programs—data from the National Survey of Syringe Services Programs (Anonymized), 2023. RTI International. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14018958>
8. Moe J, O'Sullivan F, Hohl CM, et al. (2021). Short communication: Systematic review on effectiveness of micro-induction approaches to buprenorphine initiation. *Addict Behav*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106740>

