

Recomendación 4: Competencias demostradas

Descripción

Una competencia es la habilidad de aplicar conocimiento, herramientas o aptitudes (KSA) de forma eficiente o exitosa para desempeñar funciones de trabajo esenciales. Necesitamos practicar una competencia para utilizarla efectivamente en varias situaciones y momentos apropiados. Cuando trabajamos con residentes con OUD y StUD, existen cuatro KSA que su personal debe poseer para atender a los residentes de forma segura.

Este conjunto de herramientas se basa en una serie de competencias esenciales en tratamiento, OUD y StUD. Como resultado, muchos de los conceptos que se presentaron en la Recomendación 4 también aparecen en todo el conjunto de herramientas. La Recomendación 4 está diseñada para consolidar la lista de competencias esenciales bajo una recomendación.

Metas

La meta de esta sección es ayudar al personal de los centros de atención a largo plazo (LTCF) a identificar las competencias esenciales que deben demostrar y a entender a cuidar mejor a los residentes con OUD y StUD.

Objetivos

Al final de esta sección los participantes podrán:

- Aprender a ayudar de forma efectiva a las personas con OUD y StUD que residen en los centros de atención a largo plazo.
- Entender las consideraciones especiales en todo el espectro de edades para con los residentes de los LTCF que sufren de OUD y StUD.

Políticas

- Incorpore las siguientes competencias en las políticas de capacitación del personal.
 - Comprender OUD y StUD
 - Cómo atender a las personas con OUD y StUD
 - Prevención de sobredosis por consumo de estimulantes y opioides
 - Qué hacer en caso de sobredosis

Proceso

Conocimiento de los trastornos por consumo de opioides y estimulantes

Los profesionales clínicos y el personal de los centros de atención a largo plazo (LTCF) deben desarrollar conocimiento, habilidades y aptitudes sobre el trastorno por consumo de opioides (OUD) y el trastorno por consumo de estimulantes (StUD) para atender efectivamente a las personas con esta condición médica, que presenta recaídas.

Las directrices técnicas y legales para la atención y cuidado de las personas con trastornos por consumo de opioides y estimulantes^{i,ii,iii}

Entendimiento del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés):^{iv} la Regulación federal de confidencialidad sobre alcohol y drogas [Federal Drug and Alcohol Confidentiality] (parte

Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

2 del Título 42 del CFR) protege la confidencialidad sobre el consumo de alcohol y SUD de los residentes. Esta ley protege las identidades, diagnósticos, pronósticos y planes de tratamiento escritos en documentos de expedientes que se guardan en relación con los programas o actividades federales asistidos sobre educación, prevención, capacitación, tratamiento, rehabilitación, o investigación sobre el abuso de sustancias. Esto asegura que a los pacientes que reciben tratamiento de SUD no se les deje en situaciones más vulnerables en comparación con los pacientes con SUD que no buscan tratamiento.

- Esto aplica a los programas asistidos a nivel federal para tratar el abuso de drogas y alcohol. Obtenga el consentimiento del paciente antes de compartir información de un programa regulado bajo la parte 2 del Título 42 del CFR. Después de la revelación de la información, no revele más información sin el consentimiento expreso del paciente o a menos que se le permita de otra forma.
- Excepciones limitadas para la revelación de información sin consentimiento:
 - Emergencias médicas
 - Investigación científica
 - Auditorías y evaluaciones
 - Denuncia de abuso infantil
 - Delitos en las instalaciones del programa o contra el personal
 - Mandatos judiciales
 - Comunicación con una organización de servicios calificados (QSO) de información necesaria para que la organización preste servicios al programa.

Estigma: disipación de conceptos erróneos

- Según la Organización Mundial de la Salud (WHO), los estigmas son una causa principal de discriminación y exclusión, y contribuyen al incumplimiento de los derechos humanos. Cuando las personas son víctimas de estigmas se les ve como inferiores debido a sus estado o características de salud reales o percibidas. Los residentes con OUD y StUD no son diferentes a los demás residentes con enfermedades de salud crónicas.^{v,vivii,viii} (Ver [Recomendación 1.](#))

Prejuicios y tendencias implícitas

- Los prejuicios y tendencias implícitas son actitudes y estereotipos de los que las personas no se percatan o no tienen control sobre estos. Estas actitudes inconscientes crean suposiciones y asociaciones rápidas sobre personas con ciertas características y ciertos comportamientos o evaluaciones. Por ejemplo: cuando nos imaginamos un científico y lo vemos como un hombre en vez de una mujer. Todas las personas llevan consigo este tipo de suposiciones implícitas, pero es importante que usted esté consciente de las suposiciones o conjeturas que hace y cómo estas pueden influir en su atención de los residentes.
- Puede presentar la [Prueba de asociación implícita.](#)^{ix}
- Complete el módulo: [Combatiendo prejuicios y tendencias.](#)^x

Distinción entre consumo, dependencia y trastorno por consumo

- Identifique y aborde el tema de los estigmas y los conceptos erróneos de OUD y StUD.^{xi,xii,xiii} También identifique y entienda la distinción entre consumo, dependencia, y trastorno de consumo. (Ver [Recomendación 1](#) para más información sobre los estigmas)
- La dependencia de sustancias no es un sinónimo del tratamiento por consumo, sino más bien un estado físico en el que el cuerpo se adapta al uso continuo de una sustancia.



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

- Cuando la gente utiliza la palabra dependencia, típicamente se refieren a la dependencia física de una sustancia. La dependencia incluye síntomas de tolerancia y abstinencia. Una persona puede tener dependencia de opioides sin tener un trastorno por consumo de opioides (OUD).^{xiv}
- Definiciones
 - "El abuso y la dependencia de sustancias los causan muchos factores, entre estos la vulnerabilidad genética, los factores estresantes del entorno, las presiones sociales, las características individuales de la personalidad, y los problemas psiquiátricos".^{xv}
 - "El SUD es un trastorno mental que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, esto conduce a la incapacidad de la persona para controlar su consumo de sustancias como drogas legales o ilegales, alcohol, o medicamentos".^{xvi}
 - "El OUD es una condición médica que se define por no poder abstenerse de consumir opioides y comportamientos centrados alrededor de consumir opioides que interfieren con la vida diaria. No obstante, las personas pueden utilizar mal los opioides y no tener dependencia física. Cuando una persona tiene dependencia física, puede ser particularmente difícil que deje de tomar opioides y esa dependencia puede interferir en las rutinas diarias, entre estas las relaciones personales o el manejo de las finanzas".^{xvii}

Atención basada en información sobre el trauma

- "La atención basada en información sobre el trauma entiende y considera la naturaleza dominante del trauma y promueve entornos de sanación y recuperación en vez de prácticas y servicios que pueden retraumatizar inadvertidamente".^{xviii} ([Consulte la Recomendación 3](#) para ver la información sobre los efectos del trauma)
- Examinación y evaluación de los riesgos de suicidio: el Cuestionario sobre la salud del/la paciente - 9 (PHQ-9) es una herramienta de los centros de salud a largo plazo (LTCF) que utilizan los trabajadores sociales para medir la gravedad de la depresión de los residentes. Ver [Información sobre la examinación del riesgo universal de suicidios](#).^{xix}

Reconozca y controle la intoxicación, la abstinencia o la sobredosis.^{xx,xxi}

- administración del tratamiento agudo (desintoxicación): el Centro de atención a largo plazo (LTCF) no puede aceptar para desintoxicación a residentes cuyo diagnóstico principal es trastorno por uso de sustancias (SUD). En su lugar, un centro de atención ambulatoria, aguda o de rehabilitación debe tratar a los residentes por desintoxicación antes de su admisión al LTCF. (Consulte 150.003 Admisiones, transferencias y altas D (5)).
- Comuníquese con el Programa de tratamiento por consumo de opioides (OTP) o los proveedores de Tratamiento por consumo de opioides en consultorio (OBOT)/Tratamiento de adicción en consultorio (OBAT) acerca de la suspensión súbita de opioides luego del uso intenso a largo plazo, la cual puede producir síntomas de abstinencia.^{xxii} ([Consulte Consejo 1](#) para ver los síntomas de abstinencia). El método más efectivo para tratar a un residente que tiene síntomas de abstinencia es recetar un opioide oral de acción prolongada (usualmente metadona o buprenorfina) para aliviar los síntomas y luego reducir gradualmente la dosis para permitirle al residente ajustarse a la ausencia de un opioide. La abstinencia con supervisión médica puede involucrar también el uso de medicamentos que no sean opioides que puedan ayudar a controlar los síntomas; esto solo debe hacerse bajo la supervisión de los médicos clínicos de los residentes en su OTP u OBOT/OBAT.⁶



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

Consideraciones especiales a través del rango de edades para residentes a largo plazo con trastornos por uso de opioides y de estimulantes.^{xxiii}

- Tradicionalmente, se piensa en los residentes de LTCF como una población mayor y con complejidad médica. Sin embargo, los LTCF también tienen una población de adultos jóvenes que son admitidos para rehabilitación a corto plazo, tienen riesgo médico y necesitan el nivel de atención proporcionado en un LTCF. Todos los residentes, sin importar la edad, requieren de consideraciones de seguridad al administrar Trastorno por uso de opioides (OUD) y Trastorno por uso de estimulantes (StUD).^{xxiv}
- Cuando los residentes del LTCF reciben Medicamentos para trastorno por uso de opioides (MOUD) mediante un OTP u OBOT/OBAT, o reciben tratamiento por StUD, los médicos clínicos gestionan el tratamiento considerando lo siguiente:
 - Comorbilidades médicas
 - Comorbilidades psiquiátricas
 - Manejo de dolor agudo y crónico y de OUD^{xxv}
 - Tratamiento efectivo
 - Interacciones de polifarmacia y drogas
- Vea los lineamientos del Departamento de servicios para adicción a sustancias (BSAS) para la [práctica con adultos mayores](#)^{xxvi} y el [enfoque de familia](#)^{xxvii} al tratamiento.
- Si tiene dudas acerca de las complejas necesidades de los pacientes con dolor crónico, SUD o ambos, llame al Servicio de consulta de Massachusetts para el tratamiento de adicción y dolor (MCSTAP) para una consulta gratis a 833-PAIN-SUD (833-724-6783).

Ambiente social de los residentes de Centros de atención a largo plazo^{xxviii}

- Las reglas y las expectativas en LTCF para residentes con OUD y/o StUD:
 - Los LTCF tienen reglas que aplican a todos los residentes, incluyendo a aquellos con OUD y StUD.
 - Establecer límites adecuados para los residentes, el personal y los visitantes, en colaboración con los residentes para proporcionar un ambiente seguro y de apoyo.
 - Prepare al personal para manejar las reacciones de los residentes asociadas con OUD y StUD. ([Consulte Consejo 1.](#))
 - El personal debe estar consciente de los recursos y las estrategias para optimizar la seguridad de los residentes y del personal.

Proporcionar atención a las personas que reciben tratamiento con Medicamentos para uso a largo plazo de opioides en Centros de atención a largo plazo

Las personas con OUD pueden tratarse con MOUD mientras residen en un LTCF, aunque estos centros no están designados como OTP u OBOT/OBAT.^{xxix}

- Objetivos de MOUD (consulte la [introducción](#) y [cuadro de comparación de MOUD](#))
- Las modalidades de tratamiento incluyen:
 - Metadona, buprenorfina, buprenorfina, naloxona o naltrexona ([Cuadro de comparación de MOUD](#))
 - Asesoría
 - Apoyo de recuperación/Apoyo de pares y capacitación
- Evaluaciones efectivas y planes de atención centrados en la persona (consulte [Consejo 3](#))



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

- Comunicación con los programas de tratamiento ([consulte Consejo 5](#) y [Consejo 6](#) para obtener más información acerca de los programas de tratamiento y la comunicación)
- Protocolos para los cambios y las necesidades de medicamentos
- Organizar transporte ([consulte Consejo 6](#))
- Planificación del alta, incluyendo continuidad de atención y recursos ([consulte Consejo 6](#))
- Prevención de sobredosis ([consulte Consejo 1](#))
- Competencia con naloxona para revertir una sobredosis por opioides ([consulte Consejo 1](#)) y [Cinco pasos para personal de respuesta de emergencia](#)^{xxx}
- Estrategias para reducir el daño ([consulte Consejo 1](#))
- Almacenar, administrar y transportar medicamentos para MOUD ([consulte Consejo 6](#))
- Mantenimiento de registros, consulte sus políticas internas
- Requisitos de reporte para LTCF de eventos de sobredosis, [usualmente Departamento de salud pública \(DPH\)](#)^{xxxi}

Atención para los cuidadores ([consulte Consejo 2](#) y [Consejo 3](#) respecto a los recursos para las familias y los cuidadores)

- Establecer límites personales y profesionales
- Recuperación de eventos traumáticos (por ejemplo, evento de sobredosis o muerte inesperada de residente)
- Sesión informativa posterior a una crisis
- Reconocer y prevenir el agotamiento del cuidador

Educación y recursos

- American Addiction Centers National Rehabs Directory: [Check Your Blind Spot: Understanding Implicit Bias](#)^{xxxii}
- SAMHSA Recover Month: Road to Recovery [Guía de discusión](#)^{xxxiii}
- [Apéndice 13: recursos adicionales](#)



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
 Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

Implementación: puntos clave

Consejo 4:	Competencias demostradas
Políticas	1. Incorporar competencias a la capacitación del personal: comprender OUD y StUD, cómo cuidar a personas con OUD y StUD, prevenir sobredosis y qué hacer en caso de una sobredosis.
Lista de verificación de competencias	Competencias: conocimiento, habilidad o actitud
<i>Comprender OUD y StUD</i>	<input type="checkbox"/> Conocimiento y/o actitud <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesgos implícitos: tome las pruebas de asociación implícita. ▪ Descartar el estigma y las ideas erróneas acerca de OUD y StUD. ▪ Enfoque informado sobre la situación traumática. ▪ Reconozca y controle la intoxicación, la abstinencia o la sobredosis. ▪ Lineamientos éticos y legales. <input type="checkbox"/> Conocimiento y habilidad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distinción entre uso, dependencia y trastorno.
<i>Consideraciones especiales a través del rango de edades</i>	<input type="checkbox"/> Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comorbilidades médicas ▪ Comorbilidades psiquiátricas ▪ Dolor agudo/crónico y OUD en conjunto con StUD ▪ Tratamiento efectivo según se determina por el OTP o el OBOT/OBAT ▪ Interacciones de polifarmacia y drogas
<i>Ambiente social de los residentes</i>	<input type="checkbox"/> Conocimiento y habilidad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expectativas para residentes con OUD y StUD: recursos y estrategias para la seguridad de los residentes y del personal
<i>Atender a personas con OUD tratado con MOUD</i>	<input type="checkbox"/> Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivos de MOUD ▪ Modalidades de tratamiento ▪ Protocolos para los cambios y las necesidades de medicamentos ▪ Organizar transporte ▪ Reducción de daño ▪ Mantenimiento de registros <input type="checkbox"/> Habilidad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planes efectivos de evaluación y atención ▪ Comunicación con los programas de comunicación ▪ Planeación de alta ▪ Competencia con naloxona <input type="checkbox"/> Conocimiento y habilidad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención de sobredosis ▪ Almacenar, administrar y transportar MOUD
<i>Atención para los cuidadores</i>	<input type="checkbox"/> Conocimiento y/o habilidad <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer límites personales y profesionales ▪ Recuperación de eventos traumáticos ▪ Sesión informativa posterior a una crisis ▪ Reconocer y prevenir el agotamiento
Consideraciones regulatorias	Regulaciones federales sobre los Derechos de los pacientes relacionados con visitas, registros de habitaciones, etc.



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

Consejo 4: Competencias demostradas

150.003 Admisiones, transferencias y altas

- ⁱ O'Reilly, 10 Nuevas formas en las que la nueva ley sobre opioides podría ayudar a combatir la epidemia, Asociación Médica Estadounidense, sin fecha. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/opioids/10-ways-new-opioids-law-could-help-address-epidemic>
- ⁱⁱ Aclaración de la ética médica sobre la prescripción de opioides (10 de agosto de 2018), <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/untangling-medical-ethics-prescribing-opioids>
- ⁱⁱⁱ Asistencia técnica y de capacitación para el tratamiento ambulatorio de la adicción en clínicas de tratamiento ambulatorio (OBAT), Lineamientos clínicos de las OBAT www.bmcobat.org/resources/?category=1
- ^{iv} Regulaciones de confidencialidad sobre el abuso de sustancias, SAMHSA, www.samhsa.gov/about-us/who-we-are/laws-regulations/confidentiality-regulations-faqs
- ^v Avergonzar a las personas enfermas: adicción y estigmas (sin fecha) Lauren Villa, Información de: Drugabuse.com: <https://drugabuse.com/addiction/stigma/>
- ^{vi} https://www.acponline.org/system/files/documents/about_acp/chapters/ma/ge-rize-shatterproof-white-paper_final.pdf
- ^{vii} Olsen, Y., Sharfstein, J.M., 2014 Confrontación de los estigmas sobre el trastorno por consumo de opioides y su tratamiento JAMA 311, 1393 <https://doi.org/10.1001/jama.2014.2147>
- ^{viii} "Cambiando el lenguaje para cambiar la atención" https://cf8b2643ab1d3c05e8f6-d3dc0d8f838e182b6b722cea42bb6a35.ssl.cf2.rackcdn.com/aaap_eb20f80a7ec0c1713978ba2b069091f7.pdf
- ^{ix} Señales de abuso de opioides, Johns Hopkins Medicine (sin fecha) <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/signs-of-opioid-abuse.html>
- ^x National Center for Cultural Competence ("Centro Nacional de Competencia Cultural"), Georgetown University Center for Child and Human Development (sin fecha) Prejuicios y tendencias inconscientes y conscientes en la atención médica: <https://nccc.georgetown.edu/bias/>
- ^{xi} Oportunidades para aumentar las evaluaciones y tratamiento de OUD entre profesionales de la salud, 2019 https://www.acponline.org/system/files/documents/about_acp/chapters/ma/ge-rize-shatterproof-white-paper_final.pdf
- ^{xii} Olsen, Y., Sharfstein, J.M., 2014 Confrontación de los estigmas sobre el trastorno por consumo de opioides y su tratamiento JAMA 311, 1393 <https://doi.org/10.1001/jama.2014.2147>
- ^{xiii} Capacitación sobre el MAT https://cf8b2643ab1d3c05e8f6-d3dc0d8f838e182b6b722cea42bb6a35.ssl.cf2.rackcdn.com/aaap_eb20f80a7ec0c1713978ba2b069091f7.pdf
- ^{xiv} Señales de abuso de opioides, Johns Hopkins Medicine (sin fecha) <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/signs-of-opioid-abuse.html>
- ^{xv} Ibidem
- ^{xvi} Consumo de sustancias y trastornos mentales que ocurren simultáneamente. Instituto Nacional de Salud Mental (2021) Información de junio de 2021. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health/>
- ^{xvii} Señales de abuso de opioides, Johns Hopkins Medicine (sin fecha) <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/signs-of-opioid-abuse.html>
- ^{xviii} Universidad de Búfalo (agosto de 2021) ¿Qué es la atención basada en información sobre el trauma? Información de: <http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html>



Atención de residentes con trastornos por consumo de opioides y estimulantes en contextos de atención a largo plazo

Departamento de salud pública de Massachusetts
Departamento de seguridad y calidad de atención médica
www.mass.gov/dph/bhcsq

- xix Columbia Lighthouse Project ["Proyecto Lighthouse de Columbia"] (2019): Identifique el riesgo Prevenga el suicidio <http://cssrs.columbia.edu/>
- xx Signs of Opioid Abuse, Johns Hopkins Medicine n.d. <https://www.hopkinsmedicine.org/opioids/signs-of-opioid-abuse.html>
- xxi Marc A. Schuckit, M. (28 de julio de 2016). *Tratamiento para el trastorno por consumo de opioides*. Tomado de New England Journal of Medicine: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1604339>
- xxii What is Trauma-Informed Care? Buffalo Center for Social Research, n.d. <http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html>
- xxiii Louis A. Trevisan, M. (n.d.) *Trastornos por consumo de sustancias en personas mayores*. Extraído de Providers Clinical Support System: https://cf8b2643ab1d3c05e8f6-d3dc0d8f838e182b6b722cea42bb6a35.ssl.cf2.rackcdn.com/aaap_986d7d138b9fc49bcf0f61d6ba0392c9.pdf
- xxiv Hay LTCF pediátricos en Massachusetts pero este no es el enfoque de nuestro trabajo. La información para LTCF pediátricos puede encontrarse en <https://www.mass.gov/medical-review-team>.
- xxv Alford, D. P. (n.d.) *Managing Acute & Chronic Pain with Medication-Assisted Treatment (MAT)*. Tomado de Providers Clinical Support System for Medication-Assisted Treatment: <http://pcssnow.org/wp-content/uploads/2015/12/Alford-Acute-Chronic-Pain-MAT-FINAL2-12-22-15.pdf>
- xxvi BSAS Practice Guidelines (2015): <https://www.mass.gov/files/documents/2016/07/vp/care-principles-guidance-older-adults.pdf>
- xxvii BSAS Practice Guidelines (2015): <https://www.mass.gov/files/documents/2016/07/op/practice-guidance-engaging-young-adults-and-their-families.docx>
- xxviii Celeste Shawler, R. G. (1 de octubre de 2001). *Analysis of Key Decision-Making Incidents in the Life of a Nursing Home Resident*. Tomado de The Gerontologist: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/41/5/612/596559>
- xxix Circular Letter: DHCQ 16-11-662 - Admission of Residents on Medication-Assisted Treatment for Opioid Use Disorder, Eric Sheehan, JD, Director, Bureau of Health Care Safety and Quality, 15 de noviembre, 2016 <https://www.mass.gov/circular-letter/circular-letter-dhcq-16-11-662-admission-of-residents-on-medication-assisted>
- xxx Opioid Overdose Prevention Toolkit - Five Essential Steps for First Responders, 2018 <https://store.samhsa.gov/system/files/five-essential-steps-for-first-responders.pdf>
- xxxi <https://www.mass.gov/circular-letter/circular-letter-dhcq-16-11-662-admission-of-residents-on-medication-assisted>
- xxxii American Addiction Centers National Rehabs Directory. (2019, 4 de noviembre). Check Your Blind Spot: Understanding Implicit Bias: <https://rehabs.com/pro-talk/check-your-blind-spot-understanding-implicit-bias/>
- xxxiii SAMHSA. (18 de diciembre de 2017). The Road to Recovery Discussion Guide: 2018 Television and Radio Series: <https://www.recoverymonth.gov/sites/default/files/roadtorecovery/r2r2018-july-discussion-guide-508.pdf>

