

Volume 7, Issue 5, *Special Issue on Deflection - IV*, April 2025 | SDGs: 3 | 5 | 10 | 16 |  
DOI: 10.5281/zenodo.15223938

# Lo necesario para implementar y expandir un Equipo de Respuesta Rápida

**Sarah M. Manchak, Ph.D.\***

- University of Cincinnati School of Criminal Justice. ORCID: [0000-0002-4703-4107](https://orcid.org/0000-0002-4703-4107)

**Sarah Light, M.S.**

- University of Cincinnati School of Criminal Justice. ORCID: [0000-0003-2204-8358](https://orcid.org/0000-0003-2204-8358)

**Madeline Lancaster, M.S.**

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: *-Unknown-*

**Bradley O'Guinn, M.S.**

- University of Cincinnati School of Criminal Justice. ORCID: [0000-0001-5329-2375](https://orcid.org/0000-0001-5329-2375)

**Meagan Guthrie, M.A.**

- Hamilton County Ohio Office of Addiction Response. ORCID: *-Unknown-*

**Cory Haberman, Ph.D.**

- University of Cincinnati School of Criminal Justice. ORCID: [0000-0002-0901-3495](https://orcid.org/0000-0002-0901-3495)

## **ES | Abstract:**

Los Equipos de Respuesta Rápida (QRT, por sus siglas en Inglés) han proliferado por todo Estados Unidos en respuesta a la crisis de sobredosis de opiáceos. Uno de los primeros QRT a escala de condado del país, el QRT del condado de Hamilton, Ohio (HC-QRT), ha sido anunciado como un QRT modelo, y sus miembros han ayudado a formar y enseñar a otras jurisdicciones que desean implantar programas similares. Este es el primero de varios estudios sobre el funcionamiento de este QRT. En el presente estudio se describen y cuantifican las actividades y los resultados de HC-QRT a medida que se ha ido ampliando durante un período de siete años.

**Palabras clave:** Deflexión, equipos de respuesta rápida, opiáceos, divulgación, consumo de sustancias, adicción, respuesta a sobredosis, seguridad comunitaria, justicia penal, ODS 1, ODS 3, ODS 5, ODS 10, ODS 16, ODS.

## **EN | Abstract:**

*Quick Response Teams (QRTs) have proliferated across the United States in response to the opioid overdose crisis. One of the first county-wide QRTs in the nation, the Hamilton County, Ohio QRT (HC-QRT), has been heralded as a model QRT, and its members have helped to train and teach other jurisdictions wishing to implement similar programs. This is the first of several studies of this QRT's operations. The present study describes and quantifies the HC-QRTs activities and outputs as it has expanded over a seven-year period.*

**Key Words:** *Deflection, Quick Response Teams, Opioid, Outreach, Substance Use, Addiction, Overdose Response, Community Safety, Criminal Justice, SDG 1, SDG 3, SDG 5, SDG 10, SDG 16, SDG.*

## INTRODUCCIÓN

La epidemia de sobredosis por opioides ha devastado comunidades en todo el país, cobrando más de **725,000 vidas entre 1999 y 2022**. El estado de **Ohio** ha sido uno de los más afectados, con **más de 35,000 muertes accidentales por sobredosis relacionadas con opioides** entre 2014 y 2023 (Ohio Department of Health, 2023). A medida que las sobredosis y los fallecimientos aumentaban con la aparición de los opioides sintéticos, se hizo evidente que era necesario hacer algo diferente al **status quo**. Demasiadas personas estaban muriendo, y las formas tradicionales en las que las comunidades respondían a los trastornos por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés)—a través del estigma, la criminalización y dejando en manos de las personas afectadas la responsabilidad exclusiva de buscar tratamiento y apoyo—simplemente no estaban funcionando. De hecho, estas prácticas podrían haber estado **agravando aún más la crisis**.

Como suele ocurrir, **las crisis también abren puertas a la innovación y a nuevas oportunidades**. Un programa desarrollado en el verano de 2015 en **Colerain Township, Ohio**, propuso un enfoque completamente nuevo para abordar las sobredosis en el área de Cincinnati. Se formó un **Equipo de Respuesta Rápida (QRT, por sus siglas en inglés)** como resultado de una alianza entre las fuerzas del orden, proveedores de servicios de salud mental y adicciones, y especialistas en apoyo entre pares. Varias veces por semana, un pequeño equipo multidisciplinario recorría la comunidad, tocando las puertas de personas que recientemente habían sobrevivido a una sobredosis no fatal, ofreciendo recursos, acompañamiento y ayuda para conectarlas con servicios de tratamiento.

Con el tiempo, **el éxito de este equipo se difundió rápidamente**, y muchas jurisdicciones a lo largo de Ohio comenzaron a replicar el modelo en sus propias comunidades. Al hacerlo, los QRTs se adaptaron a las **necesidades específicas de cada comunidad**, ajustándose a los recursos disponibles y al entorno local de cada jurisdicción.

## EL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA DEL CONDADO DE HAMILTON:

### IMPLEMENTACIÓN INICIAL

En **2017**, el **Condado de Hamilton, Ohio**—que incluye Colerain Township, la ciudad de Cincinnati y las áreas circundantes—puso en marcha un **Equipo de Respuesta Rápida (QRT, por sus siglas en inglés)** a nivel de todo el condado, con el apoyo financiero de una subvención del programa **Comprehensive Opioid Site-Based Program (COAP)** del **Bureau of Justice Assistance (BJA)**.

Este QRT operaba dos días a la semana—un día en el lado este de Cincinnati y otro día en el lado oeste—y era liderado por el comandante de la **Fuerza Especial contra la Heroína**, entidad encargada de investigar y llevar ante la justicia a los traficantes de drogas

relacionados con sobredosis por opioides en la ciudad. Lo acompañaban un profesional con licencia en salud conductual y tratamiento de adicciones, y dos personas con experiencia vivida en proceso activo de recuperación.

En los días programados, el equipo se reunía a primera hora de la mañana para revisar una lista de personas que habían sufrido recientemente una sobredosis no fatal, según los registros de llamadas por servicios de emergencia. Gracias a la información de inteligencia recopilada por el **Centro de Fusión del Condado de Hamilton**—creado originalmente para centralizar y agilizar la recopilación y comunicación de información relevante para la seguridad pública—el equipo podía planificar su jornada de manera estratégica.

Trazaban la ruta que seguirían para visitar los domicilios de quienes habían sufrido una sobredosis recientemente, y llevaban consigo números telefónicos, direcciones de correo electrónico e incluso perfiles en redes sociales de estas personas, así como datos de contacto de sus familiares más cercanos.

Posteriormente, el equipo salía en un vehículo identificado con el logotipo del QRT, vestidos con camisetas polo y pantalones caqui con la insignia del programa. Iban de casa en casa, de barrio en barrio, tocando puertas y preguntando: “¿**Cómo podemos ayudar?**”. Ofrecían materiales educativos, recursos, y más adelante también suministros para la reducción de daños (por ejemplo, **naloxona** y **tiras reactivas para detectar fentanilo**). En algunos casos, ayudaban a las personas a reconectarse con sus proveedores de atención, las acompañaban a reuniones de **NA** o **AA**, o llamaban a centros de tratamiento para concertar evaluaciones

En otros casos, el equipo transportaba directamente a las personas al **Centro de Atención del Condado de Hamilton (Engagement Center)**, una instalación de triaje y tratamiento a corto plazo gestionada por la organización sin fines de lucro **Talbert House**, que proporcionaba apoyo para la desintoxicación y el manejo del síndrome de abstinencia, gestión inicial de casos y vinculación con servicios de tratamiento a largo plazo para el uso de sustancias.

Si una persona no estaba interesada en iniciar tratamiento, se le dejaban materiales informativos y se le reiteraba que la puerta permanecía abierta para cuando decidiera buscar ayuda. Con frecuencia, el equipo también interactuaba con los seres queridos de la persona que había sufrido la sobredosis, ofreciéndoles recursos de apoyo. En algunos casos, familiares o amistades del visitado también manifestaban interés en recibir tratamiento.

## EXPANSIÓN DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA DEL CONDADO DE HAMILTON

Con el tiempo, el **Equipo de Respuesta Rápida (QRT)** del **Condado de Hamilton** evolucionó hasta convertirse en un programa de desviación a tiempo completo que actualmente opera bajo los **seis modelos de intervención de desvío identificados por el Bureau of Justice Assistance (BJA, 2023)**, con supervisión de la **Oficina de Respuesta a la Adicción del Condado de Hamilton**.

Sin embargo, entre su implementación inicial como un modelo reactivo de respuesta a sobredosis que operaba dos días a la semana y su implementación actual como un programa de desviación integral, el QRT pasó por una fase intermedia de expansión que consistió en una **respuesta a sobredosis a tiempo completo combinada con actividades proactivas de alcance dirigido**. Esta evolución fue posible gracias a una **diversidad de fuentes de financiamiento en distintos momentos** (véase Tabla 1 y Agradecimientos).

Este modelo ampliado del QRT incluyó **acciones de alcance proactivo en cuatro áreas fundamentales**: (a) Barrios identificados como “zonas calientes” (hot spots), es decir, los más afectados por sobredosis, donde se realizaban campañas de información puerta a puerta y actividades comunitarias de sensibilización. Con el tiempo, esta estrategia se transformó en el programa de **Alcance Holístico a Personas Prioritarias (HOPP, por sus siglas en inglés)**, que dirigía intervenciones a personas con uso intensivo de servicios o que generaban múltiples llamadas policiales por servicio. (b) El **Centro de Justicia del Condado**, donde se realizaba principalmente distribución de **naloxona** entre personas privadas de libertad y visitantes. (c) El **programa judicial especializado en tratamiento y recuperación por consumo de drogas (Drug Treatment and Recovery Court, DTRC)**, en el que se incorporó un **navegador de pares** (persona en recuperación) para brindar acompañamiento y asistencia directa a las personas usuarias del tribunal. (d) La población **afroamericana del condado**, que recientemente había experimentado un incremento desproporcionado en las sobredosis (Hamilton County Public Health, 2024). Además, a partir de **octubre de 2020**, las actividades de respuesta a sobredosis se transformaron en una operación **de tiempo completo, de lunes a viernes en horario laboral**.

El objetivo central de estas **cuatro estrategias proactivas de alcance focalizado** fue ofrecer **educación, recursos, apoyo entre pares, derivaciones a tratamiento, conexión con servicios y suministros de reducción de daños** a las personas y comunidades que más lo necesitaban.

## CONSTRUYENDO UNA BASE DE EVIDENCIA EN EL CONDADO DE HAMILTON Y MÁS ALLÁ

Desde su creación, los equipos de respuesta rápida (QRT, por sus siglas en inglés) han planteado múltiples desafíos para la investigación, lo que ha contribuido a un desarrollo relativamente lento de evidencia sólida sobre su efectividad (Manchak et al., 2024). La implementación de los QRT ha sido históricamente **idiosincrática**, con una **gran**

**heterogeneidad en la composición de los equipos, el alcance de sus actividades y sus métodos de intervención** (Bailey et al., 2023; Formica et al., 2018). Además, **aún no existe una terminología estandarizada de uso universal** para describir los resultados de sus intervenciones. Por ejemplo, las **referencias a tratamiento** y las **conexiones con servicios de atención** se operacionalizan de manera distinta entre programas. Incluso el concepto mismo de “tratamiento” varía para cada persona usuaria, ya que **uno de los principios fundamentales que guían los esfuerzos de los QRT es encontrarse con las personas allí donde se encuentren en su proceso** y brindarles lo que necesitan en ese momento específico.

Debido a esta diversidad en la implementación de los QRT, la mayoría de los estudios empíricos disponibles hasta la fecha son **descriptivos**, y las evaluaciones analizan una **amplia gama de resultados** (véase Ferg et al., 2024). Son pocos los estudios que han intentado identificar cómo los distintos aspectos del proceso del QRT (por ejemplo, fuente de referencia, frecuencia y momento del contacto) se relacionan con los resultados obtenidos por las personas participantes (Collins et al., 2021; Dahlem et al., 2021; Formica et al., 2021; Kimmel et al., 2023; Ray et al., 2023).

Este artículo busca contribuir a la literatura especializada sobre QRT, aprovechando los **datos y aprendizajes derivados del Equipo de Respuesta Rápida del Condado de Hamilton (HC-QRT)**, considerado un **modelo ejemplar** en el campo, tanto por su tamaño y volumen de personas atendidas como por su **éxito organizativo e implementación eficaz**. En estrecha colaboración con un equipo de investigadores, el HC-QRT ha logrado desarrollar un **modelo lógico replicable**, con **lenguaje estandarizado** para los componentes del modelo y una **recolección sistemática de datos**, lo que ha permitido llevar a cabo una evaluación descriptiva robusta de los resultados y efectos obtenidos tanto a nivel operativo como en las personas atendidas.

El presente estudio tiene un objetivo principal: **Cuantificar los resultados operativos del HC-QRT a lo largo de un período de siete años de implementación y expansión.**

Para lograr este objetivo, se presentan **estadísticas descriptivas resumidas** sobre los productos (outputs) y resultados (outcomes) del HC-QRT, desde su implementación inicial como un modelo de respuesta a sobredosis de medio tiempo, hasta su consolidación como un modelo de tiempo completo con múltiples vías de intervención.

## MÉTODO

### Contexto

El condado de Hamilton abarca un total de 413 millas cuadradas en el suroeste del estado de Ohio. Según datos de la Oficina del Censo de los Estados Unidos (2023), en el condado residían 827,058 personas. Poco más de la mitad eran mujeres (51.4%). La población del

condado estaba compuesta mayoritariamente por personas blancas (67%), seguidas de personas negras o afroamericanas (26.6%) y personas hispanas o latinas (4.9%).

En 2021, el Departamento de Salud Pública del Condado de Hamilton reportó 2,591 visitas a salas de emergencia por sobredosis, en comparación con 2,046 en 2022 y menos de 2,000 en 2023. Asimismo, el número de muertes por sobredosis ha disminuido de manera constante desde 2017. Ese año, se registraron 444 muertes por sobredosis en el condado, frente a 366 en 2020 y 333 en 2023. A modo de comparación, en 2022 se registraron 32.6 muertes por sobredosis por cada 100,000 personas a nivel nacional (CDC, 2024), en tanto que en el Condado de Hamilton la tasa fue de 41.3 por cada 100,000 habitantes (Ohio Department of Health, 2023).

## Medidas

Los constructos examinados en este estudio forman parte del modelo lógico del Equipo de Respuesta Rápida del Condado de Hamilton (HC-QRT), y se encuentran listados en la Tabla 2 en escala de grises, además de definirse a continuación. Para fines aclaratorios, se describen las **actividades**, aunque este estudio analiza únicamente los **productos (outputs)** resultantes de dichas actividades.

Durante el periodo examinado, las actividades del HC-QRT incluyeron:

1. **Respuesta a sobredosis:** visitas domiciliarias (door knocks) y contacto directo con personas que recientemente experimentaron una sobredosis no fatal, con el objetivo de ofrecerles tratamiento y apoyo.
2. **Distribución de insumos para la reducción de daños:** distribución de Naloxona en el centro de detención del condado, durante eventos de alcance comunitario y en interacciones individuales.
3. **Alcance comunitario:** eventos formales de sensibilización, a menudo en colaboración con otras iniciativas sociales o de concienciación sobre el uso de sustancias.
4. **Alcance focalizado:** trabajo en vecindarios especialmente afectados por sobredosis y muertes relacionadas, iniciativas dirigidas a comunidades negras y afroamericanas, así como navegación por pares en el centro de justicia y en el tribunal de tratamiento y recuperación por consumo de drogas.
5. **Educación:** conversaciones individuales sobre el uso y administración de Naloxona, así como entrega de información sobre recursos comunitarios y prácticas de consumo más seguras.
6. **Apoyo entre pares:** ofrecido en diversos contextos y consistente en acompañamiento emocional y social, así como asistencia para navegar recursos y derivaciones.
7. **Derivaciones y conexión con servicios de atención:** acciones para facilitar el acceso a servicios de tratamiento y apoyo según las necesidades identificadas.

## Productos

Los indicadores de productos incluyen:

1. Número total de eventos de alcance comunitario.
2. Número total de millas recorridas.
3. Número total de intervenciones realizadas por el equipo y de traslados hacia servicios de tratamiento.

4. Número total de insumos de reducción de daños distribuidos.
5. Número total de personas únicas con quienes se logró una interacción exitosa y que recientemente experimentaron una sobredosis no fatal.
6. Número total de personas únicas contactadas exitosamente a través del programa de alcance focalizado.
7. Número total de seguimientos exitosos con cualquier cliente del QRT, posteriores al primer contacto.

## Resultados

Los resultados a nivel individual pueden clasificarse como de corto plazo/proximales o de largo plazo/distales. Este estudio se enfoca únicamente en los resultados de corto plazo, dado que aún no se dispone de los datos correspondientes a largo plazo.

Los resultados de corto plazo incluyen:

1. **Interacción exitosa**, definida como un contacto físico o verbal efectivo con la persona.
2. **Derivación o conexión con servicios de tratamiento**, definida como una derivación formal o un acompañamiento directo (warm hand-off) hacia un proveedor o agencia.

## Procedimientos

Los datos relativos a productos y resultados se registraban de forma rutinaria en una base de datos de software de gestión de casos, diseñada específicamente para satisfacer las necesidades del equipo de Respuesta Rápida (QRT, por sus siglas en inglés).

Por lo general, los navegadores pares (peer navigators) introducían la información sobre los contactos con las personas usuarias en tiempo real (o casi en tiempo real), utilizando una tableta mientras realizaban actividades de campo o labores de seguimiento desde la oficina o el hogar. Estos datos eran posteriormente extraídos y analizados por el equipo de evaluación.

Los navegadores registraban la **fecha de la derivación**, la **fecha de todos los intentos de contacto**, la **vía de interacción** (teléfono, presencial, correo electrónico o redes sociales), si la **interacción fue exitosa o no** (es decir, si se logró un compromiso o vínculo entre ambas partes), y, en caso de resolución (derivación o conexión con tratamiento), se documentaban los **resultados de corto plazo** correspondientes.

Adicionalmente, se realizaba un seguimiento de los productos generados por el equipo QRT, tales como:

- el número total de millas recorridas para alcanzar a las personas,
- el número total de personas trasladadas,
- el número total de personas comprometidas y trasladadas a tratamiento, y
- el número total de eventos de alcance comunitario.

Estos indicadores se documentaban en un registro denominado "**diario del agente**" (*officer daily log*), el cual era entregado periódicamente al equipo de evaluación para su ingreso y análisis sistemático.

## RESULTADOS

### IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (QRT)

#### EVENTOS DE ALCANCE COMUNITARIO

Desde noviembre de 2021 hasta septiembre de 2024, el Equipo de Respuesta Rápida del Condado de Hamilton (HC-QRT) llevó a cabo un total de 1,220 eventos de alcance comunitario, realizados en una amplia variedad de lugares, incluidos: el centro penitenciario, autobuses móviles de extensión, varias sedes de la YMCA, iglesias, comedores populares, bibliotecas, vecindarios y mercados locales.

#### MILLAS RECORRIDAS

En una jornada de trabajo, el QRT podía recorrer entre 3 y 157 millas. En promedio, el equipo recorría 60 millas por turno (DE = 25). Cuando el QRT operaba como un programa de respuesta a sobredosis a tiempo parcial, el equipo recorría un promedio de 74 millas por turno (DE = 26); sin embargo, esta cifra descendió a 55 millas por turno (DE = 23) una vez que el equipo pasó a operar a tiempo completo, cinco días a la semana. Cabe destacar que los datos sobre kilometraje están disponibles solo para el 65% de los turnos reportados durante la fase a tiempo parcial y el 33% durante la fase a tiempo completo.

#### INTERVENCIONES DIRECTAS Y TRASLADOS A TRATAMIENTO

Durante los siete años de implementación y expansión, los informes de turnos del QRT indican que el equipo realizó entre 0 y 66 interacciones cara a cara por turno. Aproximadamente el 50% de los turnos incluyeron interacciones con 0, 1, 2, 3 o 4 personas. Además, los informes señalan que un total de 261 personas fueron trasladadas directamente a tratamiento durante este período, con una variación de 0 a 10 personas trasladadas por turno. Después de cero, el número más común de personas trasladadas por turno fue uno. Es importante señalar que alrededor del 45% de los informes de turnos no contienen datos sobre traslados.

#### DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

En un turno determinado, el QRT distribuyó hasta 36 kits de Naloxona, 81 tiras reactivas para detectar fentanilo, y 51 paquetes de higiene. En promedio, el equipo distribuyó:

3.5 kits de Naloxona por turno (DE = 4.5)

3 tiras de prueba de fentanilo (DE = 7)

4 paquetes de higiene (DE = 6)

Entre septiembre de 2020 y el 30 de septiembre de 2024, el QRT distribuyó un total de 3,821 kits de Naloxona.

## PERSONAS OBJETIVO Y VINCULADAS

En total, el Equipo de Respuesta Rápida (QRT) intentó establecer contacto con 7,247 personas a través de cinco rutas distintas de vinculación:

Clientes de respuesta a sobredosis (n = 2,643)

Clientes afroamericanos de alcance focalizado (n = 732)

Clientes del centro de justicia penal (n = 216)

Clientes de zonas críticas (hotspot) o del programa de Alcance Holístico a Personas Prioritarias (HOPP) (n = 2,514)

Clientes del tribunal de tratamiento y recuperación por consumo de drogas (DTRC, por sus siglas en inglés) (n = 1,142)

De las 7,247 personas con las que se intentó establecer contacto, 5,436 fueron vinculadas con éxito (75 %):

Respuesta a sobredosis: n = 1,127

Alcance focalizado afroamericano: n = 573

Centro de justicia: n = 201

Hotspot/HOPP: n = 2,410

Tribunal de tratamiento y recuperación: n = 1,125

De las personas vinculadas exitosamente, 1,060 continuaron participando en interacciones continuas exitosas (19.5 %).

En total, a lo largo de las cinco rutas de vinculación, el QRT logró 9,170 interacciones exitosas con clientes y logró referir o conectar a 615 personas únicas a tratamiento (lo que representa un 11.3 % del total de personas con las que se estableció contacto exitoso).

La Tabla 3 presenta estos indicadores desglosados por cada ruta de vinculación.

## DISCUSIÓN

Este estudio se encuentra entre el pequeño conjunto de investigaciones existentes que describen Equipos de Respuesta Rápida (QRT, por sus siglas en inglés) y otros programas de respuesta ante sobredosis. A diferencia de estudios previos de esta naturaleza, que describen cualitativamente los componentes de la implementación del programa (Canada & Formica, 2022; Carroll et al., 2023; Collins et al., 2021; Formica, 2022; Formica et al., 2021; Powell et al., 2019; Senthilkumar et al., 2023), este estudio cuantificó las actividades de implementación. De manera similar a lo realizado por Ulintz y colegas (2024), también un

equipo basado en Ohio, nuestros hallazgos se presentan a lo largo de un periodo extenso de implementación, ofreciendo un panorama realista de “lo que se necesita” para implementar un QRT en un condado urbano grande del Medio Oeste.

Se pueden extraer varias ideas relevantes al examinar las tendencias de las actividades de vinculación del HC-QRT a lo largo del tiempo:

**Primero**, este estudio demuestra cómo los recursos (por ejemplo, financiamiento mediante subvenciones) y la capacidad instalada (por ejemplo, equipo completamente dotado y operaciones a tiempo completo) permiten un mayor nivel de vinculación con personas que enfrentan problemas de consumo de sustancias. A medida que el QRT hizo la transición hacia un modelo de operación a tiempo completo, su capacidad para llegar a más personas aumentó, pero también se evidenció una demanda clara de estos servicios ampliados. El hecho de que se haya logrado contactar a muchas más personas conforme el modelo se expandió sugiere que se trata de una respuesta que requiere recursos y disponibilidad a tiempo completo.

**Segundo**, a medida que el QRT comenzó a implementar actividades de alcance focalizado proactivo, se observó una disminución notable en los casos de respuesta a sobredosis. Esta tendencia no responde a una falta de recursos para realizar esta tarea; el QRT continuó realizando los intentos de contacto de la misma manera y siguiendo los mismos protocolos que antes de su transición al modelo ampliado (es decir, utilizando listas de sobredosis provenientes de servicios de emergencia, bomberos, cuerpos policiales y departamentos de urgencias). Si bien no se puede establecer causalidad directa, es bastante probable que el alcance focalizado proactivo, combinado con una distribución generalizada de Naloxona, haya contribuido a una reducción de la necesidad de respuestas ante sobredosis.

**Tercero**, la tasa de vinculación exitosa –75 %– sobre el total de intentos de contacto es bastante notable. Por supuesto, esta cifra puede estar respaldada por el éxito del trabajo de alcance focalizado, pero incluso entre los clientes de respuesta a sobredosis, el QRT logró establecer contacto con casi la mitad (43 %) de los referidos al equipo. Las personas que usan sustancias suelen ser una población difícil de vincular, en parte porque son difíciles de localizar (Cunningham et al., 2008) y presentan altas tasas de personas sin hogar y transitoriedad (Ferguson et al., 2014; McVicar et al., 2015). La tasa de vinculación exitosa alcanzada por el HC-QRT es un testimonio de su persistencia y su disposición a hacer lo necesario para encontrar y conectar con quienes enfrentan problemas de consumo de sustancias.

**Cuarto**, los resultados relacionados con referencia y conexión a tratamiento, en comparación con las vinculaciones exitosas, son significativamente más bajos. A simple vista, este rendimiento podría interpretarse como un resultado fallido; sin embargo, es crucial contextualizar estos datos. Las tasas de participación en tratamiento de personas con trastorno por uso de sustancias (SUD) son generalmente bajas y han sido consistentemente así a lo largo del tiempo (ver Liu et al., 2020; Sakher et al., 2024; Office of the Surgeon General, 2016; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2015). Diversos estudios han identificado múltiples razones para esta tendencia, entre ellas el estigma (Benz et al., 2021; Hammarlund et al., 2018), la falta de seguro médico (Ali et al., 2015; Feder et al., 2019; Haughwout et al., 2016), y el acceso desigual a los recursos (Lu et

al., 2023). Aunque estos constructos no pudieron medirse en el presente estudio, las múltiples funciones del QRT buscan precisamente eliminar este tipo de barreras para las personas con SUD. De esta manera, las personas atendidas por el QRT podrían tener una mayor posibilidad de incorporarse al tratamiento en el futuro que si no hubieran tenido contacto alguno con el equipo. Además, el ritmo acelerado y el volumen elevado de operaciones del QRT no permiten un seguimiento continuo de los resultados a nivel individual. Por lo tanto, la métrica de referencia/conexión a tratamiento —que refleja el conocimiento del QRT sobre el resultado en el momento de la interacción (la cual es de corta duración)— probablemente subestima lo que sucede posteriormente con las personas atendidas.

Los hallazgos del estudio contribuyen al cuerpo creciente de literatura sobre QRTs y otros programas de desviación (deflection). Cuantificar los productos de intervención en la forma en que se hace en este artículo permite que otras jurisdicciones comprendan de manera realista qué implican las operaciones diarias. Sin embargo, estos hallazgos también deben ser entendidos en contexto. El HC-QRT opera en un entorno altamente particular, que puede no ser replicable en otras jurisdicciones. Hamilton County es un condado con bastantes recursos.

Además, a medida que el QRT fue evolucionando, también lo hizo un nutrido conjunto de agencias y entidades colaboradoras que crecieron en tamaño y en espíritu de cooperación a lo largo del tiempo, culminando en la creación de una Coalición formal de Respuesta ante la Adicción, que se reúne mensualmente, y en la creación de una Agencia específica de Respuesta ante la Adicción, encargada de coordinar los esfuerzos del condado en materia de interdicción, prevención e intervención.

La infraestructura que respalda los esfuerzos del QRT es sólida, y las alianzas comunitarias amplían las oportunidades de éxito del equipo. Las jurisdicciones que deseen replicar programas como el HC-QRT deben tener en cuenta la importancia crítica de los factores tradicionales que impulsan la implementación de programas (ver Glasgow et al., 2024).

## REFERENCIASS

- Ali, M. M., Teich, J. L., & Mutter, R. (2015). The role of perceived need and health insurance in substance use treatment: Implications for the Affordable Care Act. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 54, 14-20.
- Bailey, A., Harrington, C., & Evans, E. A. (2023). A scoping review of community-based post-opioid overdose intervention programs: implications of program structure and outcomes. *Health and Justice*, 11(1), 3.
- Benz, M. B., Cabrera, K. B., Kline, N., Bishop, L. S., & Palm Reed, K. (2021). Fear of stigma mediates the relationship between internalized stigma and treatment-seeking among individuals with substance use problems. *Substance Use and Misuse*, 56(6), 808-818.

- Blevins, C. E., Rawat, N., & Stein, M. D. (2018). Gaps in the substance use disorder treatment referral process: Provider perceptions. *Journal of Addiction Medicine*, 12(4), 273–277.
- Bureau of Justice Assistance. (2023). The Six Pathways: Frameworks for Implementing Deflection to Treatment, Services, and Recovery. [https://www.cossup.org/Content/Documents/Articles/CHJ-TASC\\_Six\\_Pathways\\_Framework\\_for\\_Implementing\\_Deflection\\_June\\_2023.pdf](https://www.cossup.org/Content/Documents/Articles/CHJ-TASC_Six_Pathways_Framework_for_Implementing_Deflection_June_2023.pdf)
- Center for Disease Control. (2024, November 1). Understanding the Opioid Overdose Epidemic. <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/understanding-the-opioid-overdose-epidemic.html>
- Cunningham, R., Walton, M. A., Tripathi, S. P., Outman, R., Murray, R., & Booth, B. M. (2008). Tracking inner city substance users from the emergency department: how many contacts does it take? *Academic Emergency Medicine*, 15(2), 136-143.
- Feder, K. A., Krawczyk, N., Mojtabai, R., Crum, R. M., Kirk, G., & Mehta, S. H. (2019). Health insurance coverage is associated with access to substance use treatment among individuals with injection drug use: Evidence from a 12-year prospective study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 96, 75-81.
- Ferg, M., Rapisarda, S. S., Soranno, E., Lewis, N., Ottoson, A., & Tschapl, C. A. (2024). Bridging the gap: An environmental scan of post-overdose program features and evaluation measures. *International Journal of Drug Policy*, 134, 104651.
- Ferguson, K. M., Bender, K., & Thompson, S. J. (2014). Predictors of transience among homeless emerging adults. *Journal of Adolescent Research*, 29(2), 213-240.
- Formica, S. W., Apsler, R., Wilkins, L., Ruiz, S., Reilly, B., & Walley, A. Y. (2018). Post opioid overdose outreach by public health and public safety agencies: Exploration of emerging programs in Massachusetts. *International Journal of Drug Policy*, 54, 43-50.
- Glasgow, R. E., Trinkley, K. E., Ford, B., & Rabin, B. A. (2024). The Application and evolution of the Practical, Robust Implementation and Sustainability Model (PRISM): History and innovations. *Global Implementation Research and Applications*, 4(4), 404-420.
- Hamilton County Public Health. (2024). Monthly Fatal overdose. <https://hamiltoncountyhealth.org/monthly-fatal-overdose-report/>
- Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L., & Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug-and alcohol-use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 115-136.
- Haughwout, S. P., Harford, T. C., Castle, I. J. P., & Grant, B. F. (2016). Treatment utilization among adolescent substance users: Findings from the 2002 to 2013 National Survey on Drug Use and Health. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 40(8), 1717-1727.

- Kimmel, S. D., Xuan, Z., Yan, S., Lambert, A. M., Formica, S. W., Green, T. C., ... & Walley, A. Y. (2023). Characteristics of post-overdose outreach programs and municipal-level opioid overdose in Massachusetts. *International Journal of Drug Policy*, 120, 104164.
- Liu, J., Storfer-Isser, A., Mark, T. L., Oberlander, T., Horgan, C., Garnick, D. W., & Scholle, S. H. (2020). Access to and engagement in substance use disorder treatment over time. *Psychiatric Services*, 71(7), 722-725.
- Lu, W., Xu, L., Goodwin, R. D., Muñoz-Laboy, M., & Sohler, N. (2023). Widening gaps and disparities in the treatment of adolescent alcohol and drug use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 64(5), 704-715.
- Manchak, S. M., Light, S., Strange, C. C., Farringer, A., Firesheets, K., Kirven, J., Ross, J., Juarez, S., & Sperber, K. G. (2024). Current trends and future directions for building the evidence base of deflection. *Journal of Community Justice*, 33(3), 5-10.
- McVicar, D., Moschion, J., & Van Ours, J. C. (2015). From substance use to homelessness or vice versa? *Social Science and Medicine*, 136, 89-98.
- Office of the Surgeon General (US). (2016). *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. Washington (DC). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424859/>
- Ohio Department of Health. (2024). 2023 Ohio Unintentional Drug Overdose Report. [https://content.govdelivery.com/attachments/OHIOGOVERNOR/2024/10/30/file\\_attachments/3052169/2023%2BUnintentional%2BDrug%2BOverdose%2BAnnual%2BReport\\_FINAL.pdf](https://content.govdelivery.com/attachments/OHIOGOVERNOR/2024/10/30/file_attachments/3052169/2023%2BUnintentional%2BDrug%2BOverdose%2BAnnual%2BReport_FINAL.pdf)
- Ohio Department of Health. (2023). 2022 Ohio Unintentional Drug Overdose Report. [https://odh.ohio.gov/wps/wcm/connect/gov/dea64cca-767c-4495-a75c-61b6f9d0f8fa/2022+Unintentional+Drug+Overdose+Annual+Report.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT\\_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18\\_79GCH8013HMOA06A2E16IV2082-dea64cca-767c-4495-a75c-61b6f9d0f8fa-oNoofn](https://odh.ohio.gov/wps/wcm/connect/gov/dea64cca-767c-4495-a75c-61b6f9d0f8fa/2022+Unintentional+Drug+Overdose+Annual+Report.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_79GCH8013HMOA06A2E16IV2082-dea64cca-767c-4495-a75c-61b6f9d0f8fa-oNoofn)
- Ray, B., Richardson, N. J., Attaway, P. R., Smiley-McDonald, H. M., Davidson, P., & Kral, A. H. (2023). A national survey of law enforcement post-overdose response efforts. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 49(2), 199-205.
- Redko, C., Rapp, R. C., & Carlson, R. G. (2006). Waiting time as a barrier to treatment entry: Perceptions of substance users. *Journal of Drug Issues*, 36(4), 831–852.
- Sahker, E., Pro, G., Poudyal, H., & Furukawa, T. A. (2024). Evaluating the substance use disorder treatment gap in the United States, 2016– 2019: A population health observational study. *The American Journal on Addictions*, 33(1), 36-47.
- Senthilkumar, R., Bailey, A., Moner, E., Parduhn, T., & Evans, E. A. (2024). Lessons Learned from Implementation of a Post-opioid Overdose Outreach Program in a Rural Massachusetts Community. *Community Mental Health Journal*, 60(3), 482-493.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2015) Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health.

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2015). Behavioral health trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health.
- Ulintz, A. J., McCloskey, R. J., Hammond, G. C., Parrish, M., Toliver, I., Sharafutdinova, A., & Lyons, M. S. (2024). RREACT: A mobile multidisciplinary response to overdose. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 9(1).
- U.S. Census Bureau. (2023). Quick Facts: Hamilton County Ohio. <https://www.census.gov/quickfacts/hamiltoncountyohio>

---

## AGRADECIMIENTOS

La primera versión del Equipo de Respuesta Rápida del Condado de Hamilton (HC-QRT, por sus siglas en inglés) y su evaluación fueron financiadas en 2017 por la subvención del Programa Integral de Abuso de Opioides Basado en Sitios: Desviación a Nivel del Sistema y Alternativas al Encarcelamiento, otorgada por la Oficina de Asistencia Judicial (Bureau of Justice Assistance, BJA). Su expansión fue financiada mediante una subvención del Programa Integral de Opioides, Estimulantes y Sustancias (COSSAP) de la BJA en 2020. Otras actividades implementadas por el HC-QRT también recibieron apoyo financiero del programa Healing Communities del Instituto Nacional de Salud (National Institutes of Health), una subvención estatal COSSAP otorgada en 2021 a la Oficina de Servicios de Justicia Penal de Ohio, y una subvención de 2022 de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) para Ampliar la Capacidad de Tratamiento por Abuso de Sustancias en Tribunales de Drogas para Adultos y Familias.

Los autores desean reconocer el arduo trabajo y dedicación de los miembros del QRT en ese periodo, y en particular al Capitán Tom Fallon. También queremos expresar nuestro agradecimiento por el compromiso y la coordinación de la primera gestora del proyecto QRT, Emily May; el liderazgo firme y el apoyo constante de la Comisionada del Condado de Hamilton, Denise Driehaus; el respaldo y la orientación de la Asociación de Jefes de Policía; así como el apoyo administrativo de la Asistente de la Administración del Condado, Lisa Webb, y de los colegas de Cordata Healthcare Innovations—en especial, Kelly Firesheets y Laura Venerable.

## TABLAS

Tabla 1

OVERSDOSE RESPONSE
(BJA COAP) PART TIME → 10/1/17- 9/3/21
(BJA COSSAP) FULL TIME → 10/1/21-9/30/24
BLACK/AFRICAN AMERICAN OUTREACH
(STATEWIDE COSSAP) → 10/1/20-9/30/24
JAIL-BASED NALOXONE DISTRIBUTION
(NIH HEALING COMMUNITIES) → 6/1/21-11/1/21
(BJA COSSAP) QRT EXPANSION → 11/1/21-12/31/23
DRUG TREATMENT AND RECOVERY COURT PEER NAVIGATION
(BJA COSSAP) QRT Expansion → 7/1/21-10/1/22
(SAMHSA DRUG COURT) → 10/1/22-9/30/24
HOT SPOT OUTREACH
(NIH HEALING COMMUNITIES) → 9/1/21-6/30/22
(BJA COSSAP) HOPP → 11/1/21-9/30/24

*Calendario y alcance de la implantación de HC-QRT*

*NOTA: En la actualidad se siguen llevando a cabo actividades de respuesta a las sobredosis y de divulgación específica a tiempo completo, con la excepción de la distribución de naloxona en las cárceles.*

**Tabla 2**

*Modelo lógico del equipo de respuesta rápida del condado de Hamilton*

<b>Entradas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Productos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Impactos</b>
Financiación	Respuesta a las sobredosis	# Personas implicadas con éxito en la respuesta a las sobredosis	<i>A corto plazo</i> <i>Remisiones a tratamiento</i>	Mejora de las asociaciones comunitarias (macro)
Equipo central	Distribución de productos de reducción de daños	# Personas implicadas con éxito en actividades de divulgación específicas	<i>Conexión con el tratamiento</i>	Disminución de las llamadas de servicio por sobredosis (macro)
Dirección del proyecto	Acercamiento a la comunidad	# Kits de naloxona distribuidos	<i>A largo plazo</i> <i>Disminución de la implicación de los TJ (pre-post)</i>	Disminución de las tasas de sobredosis y de mortalidad por sobredosis (macro)
Consejo Asesor	Actividades específicas	# Actos de divulgación comunitaria	<i>Disminución de las tasas de sobredosis (pre-post)</i>	Disminución de las detenciones por delitos menores relacionados con las drogas (macro)
Sistemas de datos	Educación	# kilómetros recorridos	<i>Disminución de la utilización de servicios (pre-post)</i>	
Equipo de evaluación	Apoyo entre iguales	# llamadas a la puerta		
	Derivación/vinculación a la atención sanitaria	# clientes con un compromiso satisfactorio continuado		
		% de compromisos satisfactorios (de intentos de contacto)		

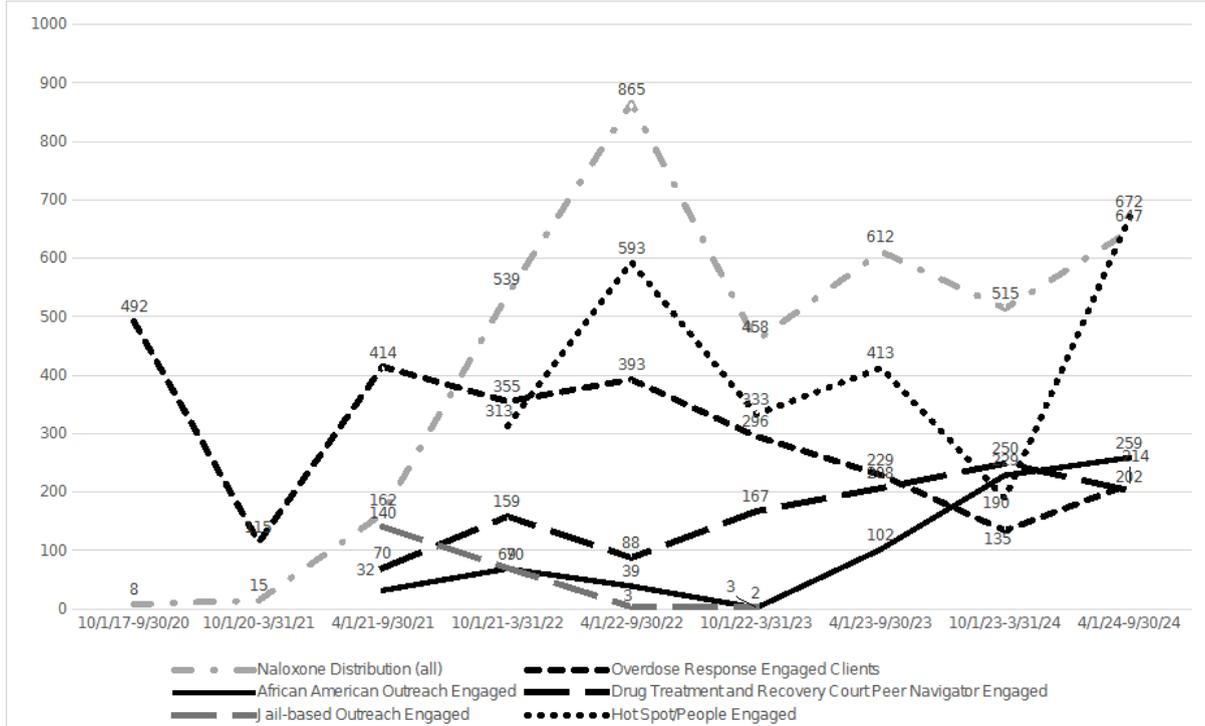
**Tabla 3**

*Detalles de la interacción con el cliente, por vía de contacto*

Total # Unique Overdose Response Clients, Engagement Attempted	2,643
Total # Unique Overdose Response Clients, Engagement Successful	1,127
# unique clients with ongoing successful engagement	223 (19.8%)
% successful contacts (out of contact attempts)	26.4% (n = 2,021/7,666)
# unique clients referred or connected to treatment	441
# Naloxone kits distributed	452
Total # Unique Hot Spot/HOPP Clients, Engagement Attempted	2,514
Total # Unique Hot Spot/HOPP Clients, Engagement Successful	2,410
# unique clients with ongoing successful engagement	123 (5.1%)
% successful contacts (out of contact attempts)	91% (n = 2,778/3,035)
# unique clients referred or connected to treatment	75
# Naloxone kits distributed	2,624
Total # Unique African American Outreach Clients, Engagement Attempted	732
Total # Unique African American Outreach Clients, Engagement Successful	573
# unique clients with ongoing successful engagement	39 (6.8%)
% successful contacts (out of contact attempts)	57% (n = 661/1,160)
# unique clients referred or connected to treatment	39
# Naloxone kits distributed	456
Total # Unique Jail-Based Targeted Outreach Clients, Engagement Attempted	216
Total # Unique Jail-Based Targeted Outreach Clients, Engagement Successful	201
# unique clients with ongoing successful engagement	2 (1%)
% successful contacts (out of contact attempts)	94.9% (n = 203/214)
# unique clients referred or connected to treatment	5
# Naloxone kits distributed	217
Total # Unique DTRC Client, Engagement Attempted	1,142
Total # Unique DTRC Client, Engagement Successful	1,125
# unique clients with ongoing successful engagement	673 (59%)
% successful contacts (out of contact attempts)	91% (n = 3510/3845)
# unique clients referred or connected to treatment	55
# Naloxone kits distributed	72

**Chart 1**

*Cientes únicos captados, por vía de captación*



## AUTHORS

### \* Sarah M. Manchak, Ph.D.\*

- University of Cincinnati School of Criminal Justice.  
ORCID: [0000-0002-4703-4107](https://orcid.org/0000-0002-4703-4107)

Requests to authors – Sarah M. Manchak, [manchash@uc.edu](mailto:manchash@uc.edu).

### Sarah Light, M.S.

- University of Cincinnati School of Criminal Justice. ORCID: [0000-0003-2204-8358](https://orcid.org/0000-0003-2204-8358) |  
[lightsc@ucmail.uc.edu](mailto:lightsc@ucmail.uc.edu)

### Madeline Lancaster, M.S.

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: *-Unknown-* |  
[lancasmc@mail.uc.edu](mailto:lancasmc@mail.uc.edu)

### Bradley O'Guinn, M.S.

- University of Cincinnati School of Criminal Justice. ORCID: [0000-0001-5329-2375](https://orcid.org/0000-0001-5329-2375) |  
[oguinnbj@ucmail.uc.edu](mailto:oguinnbj@ucmail.uc.edu)

### Meagan Guthrie, M.A.

- Hamilton County Ohio Office of Addiction Response. ORCID: *-Unknown-* |  
[meagan.guthrie@hamiltoncountyohio.gov](mailto:meagan.guthrie@hamiltoncountyohio.gov)

### Cory Haberman, Ph.D.

- University of Cincinnati School of Criminal Justice. ORCID: [0000-0002-0901-3495](https://orcid.org/0000-0002-0901-3495) |  
[habermcy@ucmail.uc.edu](mailto:habermcy@ucmail.uc.edu)

### WAIVER

- The ideas, concepts and conclusions set out in this research article do not represent an official position of the European Institute for Multidisciplinary Studies in Human Rights and Sciences - Knowmad Institut gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt).
- The content of this article and of this Journal is dedicated to promoting science and research in the areas of sustainable development, human rights, special populations, drug policies, ethnobotany and new technologies. And it should not be interpreted as investment advice.

### ACKNOWLEDGEMENT

Thanks to all those who have contributed to the production of this paper.

### DONATE AND SUPPORT SCIENCE & HUMAN DIGNITY

**IBAN:** DE53 1705 2000 0940 0577 43 | **BIC/SWIFT:** WELADED1GZE |  
**TITULAR:** Knowmad Institut gUG | **BANCO:** Sparkasse Barnim  
<http://bit.ly/ShareLoveKI>

**CC BY-NC 4.0 // 2025 - Knowmad Institut** gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Contact: [contact@knowmadinstitut.org](mailto:contact@knowmadinstitut.org) | Register Nr. HRB 14178 FF (Frankfurt Oder)