



Facultad de Medicina



SEG

SEMINARIO DE ESTUDIOS
SOBRE LA GLOBALIDAD
OPIOIDES

SALUD Y GLOBALIDAD

UNAM

Núm. 2, diciembre 2023

OPIOIDES



ΠΑΘΗΙΟΝ



Facultad de Medicina



SEMINARIO DE ESTUDIOS
SOBRE LA GLOBALIDAD
OPIOIDES

Comité editorial

Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez
Titular

Dr. Germán E. Fajardo Dolci
Director Facultad de Medicina

Dra. María Elena Medina-Mora Icaza
Coordinadora del Seminario de Estudios sobre la Globalidad

Dra. Clara Fleiz Bautista
Coordinadora Grupo de Trabajo Opioides

Colaboradores

Dra. Nayely Salazar Trujillo
Medica Alóloga y Paliativista

Lic. Jorge Ameth Villatoro Velazquéz
Investigador en Ciencias Médicas del INPRFM

Dr. David Fajardo-Chica
Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM

Dr. Carlos L. Magis Rodríguez
Facultad de Medicina de la UNAM

Lic. Hilda Dávila
Coordinadora Nacional de las Ventanillas de Salud

Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

Dra. Silvia L. Cruz Martín del Campo
Centro de Investigación y Estudios Avanzados del IPN

Dr. Luis Miguel Galindo
Facultad de Economía de la UNAM

Lic. Alfredo Camhaji Samra
Seminario de Estudios sobre la Globalidad de la UNAM

Dr. José Franco
Investigador Titular del Insituto de Astronomía de la UNAM

Dra. Adriana Villafuerte García
Facultad de Medicina de la UNAM

Comunicación
Emiliano Cassani Serrano

Diseño y formación
Tania A. Zaldivar Martínez

Corrección de estilo
Mónica Serrano Pérez Grovas

SEG | SEMINARIO DE ESTUDIOS
SOBRE LA GLOBALIDAD

Av. Ciudad Universitaria 298,
Jardines del Pedregal
Álvaro Obregón, 01900 Ciudad de
México, CDMX



ÍNDICE

Estudios del SEG

De la chiva a la china white: La rápida transición de la heroína al fentanilo en la frontera norte de México	10
Adicción, enfermedades crónicas y cuidados paliativos	14
Propuestas para el monitoreo y detección de nuevas sustancias psicoactivas en México	19
Quienes consumen opioides son personas	22
Sobredosis por opioides: efectos y desenlaces	25

Casos de éxito

Ventanillas de Salud en Estados Unidos: una oportunidad para reducir el consumo de opioides en la población migrante	30
--	----

Ciencia Global

Medidas de fiscalización internacional de los opioides	35
¿Cómo afectan los opioides al cuerpo humano?	39
Una mirada al consumo de las drogas sintéticas desde la salud pública y los derechos humanos	42

Mitos y creencias

Mitos, dichos y verdades del fentanilo	46
--	----

Consejos

Abordajes para minimizar los efectos negativos del consumo de sustancias	51
--	----



Editorial

El Seminario de Estudios de la Globalidad presenta su nuevo boletín digital que aborda el tema: *Opioides*, documento que tiene como propósito difundir el conocimiento, producto de la investigación de un fenómeno complejo que ha dado mucho de qué hablar por el riesgo que representa.

Como ocurre cuando surge un problema nuevo, lo que prolifera es la confusión a su alrededor. Por ello, el SEG-UNAM como antídoto ante la desinformación presenta la evidencia científica al respecto, al mostrar los aspectos positivos de los opioides (su presentación como medicamento capaz de salvar vidas y mejorar el bienestar) y también negativos (el producto ilegal cuyo consumo se puede asociar con la creciente mortalidad).

Llamamos fentanilo al medicamento que disminuye dolor y produce analgesia de acción rápida y de recuperación vertiginosa que ha permitido intervenciones ambulatorias, especialmente útil en enfermedades graves y que ha salvado muchas vidas.

Damos el mismo nombre a sustancias que se sintetizan en laboratorios clandestinos, sin control de calidad, con adulterantes usados para cortar la droga que se venderá en la calle, muchos de los cuales tienen su propio impacto negativo con la salud. También se mezcla con otras sustancias psicoactivas como la cocaína, las metanfetaminas y la heroína, frecuentemente sin que las personas que las usan estén advertidas, para incrementar la sensación de placer, pero que aumenta también el riesgo de dependencia y sobredosis que puede llevar a la muerte.

Los grupos delictivos que comercian con estas sustancias han producido formatos parecidos a las presentaciones médicas de opioides para manejo del dolor, sin control de calidad y con

frecuencia mezclados con otras sustancias tóxicas incluido el fentanilo 50 veces más potente que otros opioides.

La doctora Silvia Cruz ha añadido a su texto un cuadro comparativo que describe estas diferentes formulaciones.

Estos dos mercados el legal que salva vidas y el ilegal que frecuentemente tiene un desenlace contrario pueden entrecruzarse. Cuando los medicamentos opioides de uso médico para manejo del dolor no son administrados conforme a los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud, adoptados en las normas nacionales, o cuando el o la paciente no siguen las indicaciones de su médico, puede desarrollarse dependencia o alcanzar una sobredosis.

Las guías médicas incluyen indicaciones para la identificación y diagnóstico de las personas que están en riesgo o no siguen las prescripciones. Algunas personas que abusan de estos medicamentos recurren a los que se venden en el mercado ilegal.

Hay un tercer medicamento del que se ha hablado mucho, se trata de la naloxona, sustancia sin potencial adictivo, al ser un antagonista revierte los efectos de los opioides y contrarresta el riesgo de muerte por sobredosis, al permitir que la persona intoxicada recupere su capacidad respiratoria. Probablemente por ser un derivado semisintético de la morfina, fue clasificada en México y otros países, como droga de abuso y para adquirirse se requiere una receta médica. El tiempo y costo que se necesitan para adquirirla la hace inoperante para salvar personas que están al borde de la muerte. Por ello se busca su desclasificación.

El boletín nos explica estos fenómenos, inicia con un recorrido de la historia del fentanilo y otros opioides, se describe por qué un enfoque de salud pública es el camino recomendado para atenderlo y se señalan las rutas para la atención terapéutica y de reducción de daños que permiten minimizar consecuencias negativas del consumo.

Se profundiza sobre la importancia de programas como los lugares seguros de consumo y el intercambio de jeringas usadas por nuevas, el uso de jeringas que han sido usadas por terceras personas es vía para otras enfermedades como VIH y hepatitis C.

Además de abordar el alivio del dolor y la calidad de vida, como un derecho universal y la necesidad de asegurar acceso para las personas, desde los neonatos hasta la vejez. Se reflexiona sobre el riesgo ético de no aliviar el dolor, y asegurar una muerte digna cuando se tienen los conocimientos y medios para hacerlo.

Se incluye un análisis de la economía de las adicciones y el fentanilo en México, se explica por qué dadas las externalidades negativas que causan daño a la sociedad (por ejemplo, enfermedades que ocasiona el uso y la reducción en la esperanza de vida) y su relación con condiciones sociales, psicológicas y económicas es importante adoptar una estrategia amplia que incluye, por ejemplo, regulaciones e incentivos económicos (reducción de muertes prematuras), aumentar acceso a servicios, mejorar los programas de manejo de dolor, dejar atrás la concepción de que es un problema menor para dimensionar su magnitud y riesgo de expansión.

Aunado a lo anterior, la coordinadora del grupo de opioides en el SEG-UNAM, la doctora Clara Fleiz, muestra la transición que se ha observado en la frontera norte de México en el consumo de opioides, al pasar del uso de heroína a su adulteración con fentanilo en pocos años, lo que ha provocado impactos en la salud de las comunidades que están usando, por vía inyectada estas sustancias. Acompaña este texto con relatos de las personas que tienen la experiencia vivida; testimonios que dan sentido a los diferentes textos.

Los autores nos ofrecen un panorama que nos permite contestar algunas de las preguntas que nos hemos hecho, sea pues muy bienvenido.



Dra. María Elena Medina-Mora

Doctora en Psicología Social por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y miembro de El Colegio Nacional. Directora de la Facultad de Psicología, UNAM y afiliada al Centro de Investigación en Salud Mental Global del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Es Investigadora Emérita de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y del Sistema Nacional de Investigadores. Es profesora de las Facultades de Medicina y Psicología en la UNAM (45 años) Miembro de la Red Informal de Científicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas (UNODC) y de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



Estudios del SEG



De la chiva a la china white: La rápida transición de la heroína al fentanilo en la frontera norte de México

La población está siendo expuesta al fentanilo sin saberlo, este opioide se encuentra en sus dosis habituales; dato que explica el aumento de sobredosis.

En México el consumo de opioides se ha concentrado principalmente en los estados de la frontera norte con Estados Unidos y se enfrenta un nuevo reto de salud pública, derivado de la llegada del fentanilo y de su rápida extensión en esta región; por ello, la población se ha visto afectada, sobre todo la que se encuentra en condiciones de alta vulnerabilidad, como son: los migrantes, personas sin hogar, poblaciones de la diversidad sexual, mujeres y jóvenes.

En 2018 se realizó el estudio *Cuqueando la Chiva: contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México*, en el cual se realizaron entrevistas en centros de rehabilitación y picaderos a casi mil personas, prácticamente el 90 por ciento mencionó preferir a la heroína tipo goma negra, conocida como *chiva*, usándola varias veces al día por la vía inyectada (Fleiz et al., 2019).

Mujer trans, 32 años, Tijuana:

"Aquí no te dan trabajo sin documentos, sin nada. [...] Yo entiendo a veces por qué hay tanta gente en la calle, porque hay tanta gente en mi situación, tal vez ¿no? porque es por la policía. Porque ellos se burlaban de mí en ese momento, rompían mis documentos, se reían. De hecho, me quitaron los tenis que yo llevaba ese día, mi dinero, mi celular. Yo no tenía cómo comunicarme con mi familia y decirles que yo estaba en la calle, pues.

La gente aquí también es mala, o sea, no te no te ayuda. [...] O sea, yo siento que si me hubieran ayudado, otra cosa hubiera sido, ¿verdad? Pero pues en ese momento no, pues la verdad, en los lugares donde yo estuve, había pura gente que igual consume, que se prostituye, que hace tantas cosas con riesgo, ves todo esto que pasa."

China White

Durante la recolección de información, figuró un dato peculiar que alertó y centró la atención del estudio: un 10 por ciento mencionó que consumía un tipo de heroína en polvo blanca conocida como china white. Esta sustancia les permitía sentir un efecto más fuerte, pero al mismo tiempo manifestaban que caían en sobredosis. Esta evidencia, que se registró en distintos sitios de consumo, sugería que posiblemente la heroína disponible en Tijuana podía estar adulterada con fentanilo, sin que la población tuviera conocimiento, pues en el autoreporte, sólo 9 de todas las entrevistadas, mencionaron que habían consumido fentanilo voluntariamente, 4 de ellas en Estados Unidos (Fleiz et al., 2019).



Hombre, 79 años, Tijuana:

“Sé que es un opioide químico, que es más fuerte, 50 veces más que la heroína y que ha estado ocasionando miles de muertes anualmente en Estados Unidos. Y que la gente lo está buscando por las nuevas sensaciones o por el deseo de sentir algo más fuerte, algo diferente. [...] Y que están castigando a la gente que está traficando por el daño que están causando a los adictos.”

Debido a esta circunstancia, en 2019 se realizó el primer estudio de detección de fentanilo en Tijuana con el empleo de tiras rápidas que son altamente confiables en registrar la presencia de este opioide. Se recolectaron 80 jeringas que la población había utilizado y se encontró que el 90 por ciento tenía residuos de fentanilo. El hallazgo fue contundente: **La población estaba siendo expuesta al fentanilo sin saberlo**. Este opioide se encontraba mezclado en sus dosis habituales; dato que explicaba **el aumento de sobredosis que se empezaba a observar en la población y que ellos mismos reportaban** (Fleiz et al., 2020).

Mujer, 33 años, Tijuana:

“Sí, ya trae fentanilo, viene mezclado [...] Porque es más barato y porque te engancha más [...] Pero no te ayuda mucho el fentanilo porque te engancha más y nada más quieres estar ahí, dándole y pues gastas más, entonces te quedas ahí en el yongo fume y fume.”

Durante la pandemia de covid-2019 el fentanilo no detuvo su camino, llegó a los distintos sitios de encuentro y consumo en Tijuana y comenzó a resonar en las personas usuarias. Al mismo tiempo, en Mexicali se comenzó a registrar su llegada y expansión.

Actualmente, la evidencia recolectada demuestra que más del 60 por ciento de la heroína que circula en estas ciudades fronterizas contiene fentanilo, su presencia es una realidad que ha reconfigurado el espacio social de la población, sus prácticas de consumo y su vida emocional (Fleiz et al., 2023).

Además, la misma población percibe e identifica los cambios en la heroína y los estimulantes tipo metanfetamínico, tal como el cristal, por el conocimiento que ya tienen sobre sus efectos y han aprendido cómo reducir riesgos al consumir.

Importancia de organismos de la sociedad civil

Si las dosis están pulverizadas, es muy probable que se encuentren adulteradas con fentanilo, por lo tanto, como muestran los estudios antes mencionados, los



entrevistados dijeron evitar consumirla o reducir la cantidad que se van a administrar. Mientras que, para mitigar el riesgo de las sobredosis, la población ha optado por consumir acompañados y por tener naloxona (antídoto que revierte una sobredosis); no obstante, es un bien escaso, que sólo las Organizaciones de la Sociedad Civil como Verter en Mexicali, Prevencasa en Tijuana y Programa Compañeros en Ciudad Juárez, pueden proveer de manera gratuita, gracias a toda su gran labor comunitaria y a que ellos mismos la reciben de donaciones extranjeras.

Mujer, 60 años, Mexicali:

“La verdad, yo prefiero darles, compartirles a esos güeyes, que estar yo sola, porque pues, si me doblo y estoy yo sola, pues no. También no hay pedo si no me pueden devolver, mejor quítense y háblenle a la ambulancia, pero que nada más se cercioren de que la ambulancia llegue [...] Que sí anden al pendiente de la ambulancia, pero que no digan que me ando doblando, porque si no se tardan más.”

La tensión emocional y el sufrimiento también acompañan la experiencia de consumo de la comunidad debido al riesgo que representa el fentanilo: saben que un miligramo de más puede ser suficiente para sufrir una sobredosis, para perder la vida. Además, es muy frecuente presenciar la sobredosis y la muerte de las y los compañeros, lo cual también resulta en un evento traumático que genera dolor, frustración y temor, quitándoles el sentido de pertenencia, al ver reducida su comunidad y la pérdida de sus pares.

Debido a que el fentanilo tiene un alto poder adictivo y está disponible, es casi imposible dejar de consumirlo sin ayuda de tratamientos farmacológicos y psicosociales.

Como puede observarse, la llegada de fentanilo ha cambiado todo para las comunidades con mayor

vulnerabilidad que consumen drogas sintéticas en la frontera norte. En los estudios realizados en estos últimos años por profesionales de la salud, pares, activistas de la sociedad civil y académicos, se han encontrado evidencias que constituyen un llamado urgente a la acción, a la toma de conciencia y la sensibilización porque estamos ante un fenómeno social y de salud pública que requiere del esfuerzo del gobierno, las autoridades y la sociedad, para atender a quienes están en alto riesgo y han desarrollado una adicción, además de prevenir su consumo en la población general.

Referencias

Fleiz, C., Domínguez, M., Villatoro, J. A., Sánchez, R., Reséndiz, E., Vázquez, F. y Medina-Mora, M. E. (2019). *Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México*. INPRFM.

Fleiz, C., Arredondo, J., Chávez, A., Pacheco, L., Segovia, L. A., Villatoro, J. A., Cruz, S. L., Medina-Mora, M. E. y de la Fuente, J. R. (2020). Fentanyl is used in Mexico's northern border: Current challenges for drug health policies. *Addiction*, 115(4), 778-781. <https://doi.org/10.1111/add.14934>.

Fleiz, C. Medina-Mora ME, López M, Rodríguez K, Acosta M, Nava P, Villatoro J Cruz S, et al (2023). *Drogas emergentes y adulterantes en la frontera Norte de México y su impacto en la salud: De la detección a la intervención comunitaria*. Proyecto en proceso. Financiamiento: CONAHCYT- Número de Registro 3019.

Mujer, 33 años, Mexicali:

“Y me decía ‘Mira, esto no me voy a meter porque tiene fentanilo’. Y yo le preguntaba ‘¿Cómo sabes que tiene fentanilo?’ Y él me decía ‘Porque trae polvo, siempre que te vendan heroína, fíjate que sea goma, no polvo, si es polvo, no me lo traigas, porque es fentanilo.’”



Dra. Clara Fleiz Bautista

Es doctora en Psicología Social por la Universidad Nacional Autónoma de México. Investigadora en Ciencias Médicas de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Investigadora Nivel 2 del Sistema Nacional de Investigadores y coordinadora del Grupo de Trabajo de Opioides del Seminario de Estudios sobre la Globalidad de la Facultad de Medicina de la UNAM.

En 2017-18 coordinó el estudio de Diagnóstico de Consumo de Heroína en la Frontera Norte y en 2019 el primer estudio de detección de consumo fentanilo en población usuaria de drogas inyectadas. Actualmente coordina un nuevo estudio de drogas emergentes en la frontera norte del país con apoyo de CONAHCyT. Ha publicado distintos artículos científicos y es autora de libro Cuqueando la Chiva: Contextos del Consumo de Heroína en la Frontera Norte de México.



Adicción, enfermedades crónicas y cuidados paliativos

Resulta sorprendente que tanto la evidencia como la experiencia en cuidados paliativos para pacientes con trastornos por uso de sustancias sean prácticamente inexistentes

La narrativa de vida en el contexto de la atención médica

El señor José es un hombre de 58 años, con diagnóstico de miocardiopatía, asociada al consumo crónico de metanfetamina por más de tres décadas; su afección se caracteriza por la dificultad para bombear sangre al corazón, así como por múltiples síntomas que deterioran su calidad de vida.

José ha ingresado al servicio de urgencias por sexta vez en los últimos 6 meses. Recibió diversas terapias de tratamiento ambulatorio y residencial para su problema de abuso de esta sustancia; su último periodo libre de uso fue por 7 meses, pero eso tiene más de 5 años.

La miocardiopatía avanzada fue diagnosticada hace aproximadamente un año, debido a que un porcentaje de sangre del corazón sale cada vez que se comprime,

la fracción de eyección era inferior al 40 por ciento. Tres meses antes de su diagnóstico el señor José había dejado de consumir metanfetamina porque no tenía la resistencia para obtener y preparar la droga.

Actualmente come poco porque se agota, siente que le falta el aire y hay dolor en el tórax, ha perdido diez kilos desde su último ingreso hospitalario, motivo por el cual se recomendó enviar al señor José a un servicio de cuidados paliativos ante los síntomas de la insuficiencia cardíaca avanzada: fatiga, apatía, anhedonia, anorexia, así como pensamientos suicidas y frustración por no poder hacer nada más que dormir.

Psiquiatría determinó un trastorno depresivo y estableció manejo con sertralina y bupropión con pocos beneficios. Sin embargo, José no toleró el cambio de medicamento debido a que su hipertensión empeoró. Se documentó que no tiene intención o plan suicida activo y atribuye la depresión actual del señor José a su diagnóstico de insuficiencia cardíaca avanzada.

Se recomienda un plan de atención centrado en promover la calidad de vida de José, incluyendo sus deseos para el final de la vida por el servicio



de cuidados paliativos, así como para el control sintomático el empleo de metilfenidato para mejorar el apetito y el empleo de morfina para mejorar la sensación de falta de aire asociada a la cardiopatía y así mismo mejorar el dolor. Sin embargo, su esposa manifiesta preocupaciones tanto clínicas como éticas sobre la prescripción de estos fármacos dado el historial de José, que no pueda controlar el uso de estos fármacos.

Los datos duros y la realidad

El mundo se encuentra en un momento decisivo en la historia de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales se han visto favorecidas por los efectos de la globalización, el envejecimiento de la población y los estilos de vida, entre ellos el consumo de sustancias psicoactivas; el informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México publicado por la Comisión Nacional contra las adicciones en 2021, compila datos relevantes sobre el consumo de sustancias y la salud mental; dicha evidencia muestra una transición epidemiológica que apunta hacia diferentes vertientes: el aumento de problemas de salud mental, el incremento del consumo experimental de sustancias en edades tempranas y la acentuación del consumo problemático de estimulantes de tipo anfetamínico.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) en México evaluó las prevalencias globales y el consumo de sustancias psicoactivas en la población de 12 a 65 años que

habitaban en viviendas particulares del país. En 2016 se entrevistó a 56 mil 877 personas (12 mil 440 fueron adolescentes de entre 12 y 17 años y 44 mil 437 adultos de 18 a 65 años). Dicha encuesta, de manera general evidenció un aumento estadísticamente significativo respecto a la prevalencia de consumo de cualquier droga en el último año registrada en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

La demanda de tratamiento por consumo de sustancias es un indicador que, en ausencia de estudios periódicos como las encuestas nacionales, puede usarse como referencia del uso de los servicios, de las tendencias en la prevalencia y del consumo problemático de sustancias. Durante el año 2020, se tiene que 101 mil 142 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros No Gubernamentales, de los cuales, el 84.6 por ciento fueron hombres y 15.4 por ciento mujeres.

Los usuarios de sustancias psicoactivas que demandaron tratamiento presentaron una edad promedio de 25.4 años, mientras que el 8.26 por ciento de los usuarios fueron menores de edad (11 a 17 años), en tanto que 91.74 por ciento fueron mayores de edad (18 a 72 años).

Las sustancias cuyo consumo causó mayor demanda de tratamiento fueron los Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA), que incluyen a las anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico con el 30.2% de los casos.

**Tabla 1. Demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2020 ETA (Estimulantes de tipo anfetamínico)**

Hombres (85,512)		Mujeres (15,626)		Total (N=101,142)	
ETA	30.9%	Alcohol	30%	ETA	30.2%
Alcohol	23.5%	ETA	26.6%	Alcohol	24.5%
Marihuana	16.4%	Marihuana	14.3%	Marihuana	16.1%
Alucinógenos	10.4%	Tabaco	10.5%	Alucinógenos	9.8%
Cocaína	8.8%	Alucinógenos	6.6%	Cocaína	8.2%
Tabaco	3.2%	Cocaína	4.8%	Tabaco	4.3%
Inhalables	2.9%	Inhalables	2.7%	Inhalables	2.9%
Opiáceos	2.4%	Tranquilizantes	1.9%	Opiáceos	2.2%
Tranquilizantes	0.7%	Opiáceos	1.3%	Tranquilizantes	0.9%

Estos y otros datos indican que, junto con la crisis de opioides mucho más publicitada en Estados Unidos, nuestro país también está sufriendo una epidemia de estimulantes. Después de las sobredosis, la cardiomiopatía dilatada por consumo de anfetaminas (MACM) es la segunda causa principal de muerte entre las personas que consumen de forma crónica metanfetaminas, esto se debe al efecto tóxico de estas sustancias sobre el miocardio.

Las personas con un trastorno por uso de sustancias tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas, potencialmente mortales, y de morir antes que la población general, ante el deterioro de la salud física, mental, emocional y espiritual. Los pacientes con trastornos por uso de sustancias representan una población que puede beneficiarse de los cuidados paliativos y de un abordaje integral que contemple todas las aristas de la atención paliativa, no drogo centrado; sin embargo resulta sorprendente que tanto la evidencia como la

experiencia en cuidados paliativos para pacientes con trastornos por uso de sustancias sean prácticamente inexistentes.

Es necesario reconocer y atender a los dominios psicológicos, sociales, espirituales y éticos, así como fomentar una actitud sin prejuicios por parte de los profesionales de la salud, y realizar una mejor evaluación del consumo de sustancias y de los síntomas asociados.

El dolor a menudo no se trata adecuadamente y el tratamiento médico sigue siendo insuficiente, recordando que los cuidados paliativos son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad severa, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de las y los pacientes, sus familias y sus cuidadores, así como también promover una cultura de voluntades o directrices anticipadas.

Finalmente para concluir, en el caso del señor José, las preocupaciones éticas y clínicas de su esposa se podrían disipar al explicar que el metilfenidato puede contrarrestar el trastorno por consumo de metanfetaminas; así como los opioides como buprenorfina y metadona podrían ser otra opción farmacológica para el manejo del dolor. Dicho psicoestimulante como el metilfenidato y estos opioides pueden tener menos posibilidades de abuso y reducir el daño general y por lo tanto permitir al señor José controlar sus síntomas y su uso de la sustancia tipo anfetamínico.

Recordemos que una atención profesional y ética reconoce en las terapias de sustitución una estrategia de reducción de daños; como un enfoque de salud pública eficaz para el abordaje de los trastornos por uso de sustancias.

*Los protagonistas de la historia son personajes ficticios creados para plasmar de forma clara algunas de las afecciones que sufren los pacientes con adicciones que padecen enfermedades crónicas.

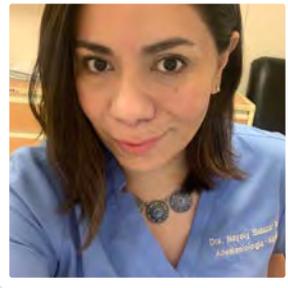
Agradecimiento

Un agradecimiento a la Dra. Medina-Mora por acercarme a este tema y compartir sus conocimientos y experiencia; así como a los colaboradores del Grupo de Opioides por nutrirme con sus conocimientos en el tema.

Fuentes de consulta

- 1.- Cynthia Geppert. Is there a case for Palliative Care Addiction Psychiatry?., *AMA J. Ethics.* 2023; 25 (9): E678-683.
- 2.- CONADIC (2021). Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas. México: Autor
- 3.- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT).
- 4.- Ebenau A., Dijkstra B., Ter Huurne, C. et al. Palliative care for patients with substance use disorder and multiple problems: a qualitative study on experiences of healthcare professionals, volunteers and experts-by- experience.





Dra. Nayely Vianey Salazar Trujilo

Médica algóloga y Paliativista.

Es médica especialista en anestesiología, con alta especialidad en algología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); además de ser médica adscrita al Servicio de Clínica del dolor y cuidados paliativos en Hospital de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE. Actualmente es responsable del Servicio Social en vinculación en Cuidados Paliativos, Facultad de Medicina, UNAM; coordinadora del Grupo de Trabajo Cuidados Paliativos, Seminario de Estudios sobre la Globalidad (SEG), FacMed, UNAM.

Cuenta con una certificación en cuidados paliativos y algología por el Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología; Diplomado en cuidados paliativos adultos y pediatría por Universidad Anáhuac y Diplomado Básico en intervencionismo en dolor por la Universidad Panamericana / Clínica Alive.

Contacto: sspalia.unam@gmail.com



Propuestas para el monitoreo y detección de nuevas sustancias psicoactivas en México

La participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil se vuelve relevante, se debe apoyarlas en su actividad de reducción de riesgos y daños, es fundamental y estratégico.

En tiempos recientes, la aparición de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) se ha venido incrementando en Latinoamérica, por lo que su pronta detección se vuelve una prioridad en la política pública para contrarrestar rápidamente sus efectos en la salud y su posible asociación con la mortalidad.

Por ello, el establecimiento de un Sistema de Alerta Temprana de Drogas es una prioridad para los países como lo ha venido señalando la CICAD y la UNODC y consiste, de manera resumida, en:

“una red multidisciplinaria interinstitucional que tiene como objetivos el intercambio de información, la detección de drogas emergentes, los cambios en el mercado de drogas, identificación de los riesgos de las NSP, y proporcionar evidencia para tener respuestas eficientes.”

Aún con la importancia que tiene su establecimiento, son pocos los países que cuentan con este sistema, principalmente porque su implementación en un país no es barata y conlleva a contar con una coordinación interinstitucional relevante y funcional, que respete los espacios de acción de cada una de ellas.

No obstante, es posible realizar algunas acciones que permitan avanzar en su construcción y que nos puedan ayudar a la detección oportuna de estas sustancias.

En primera instancia, quisiéramos señalar la necesidad de hacer estudios de aguas residuales en distintas ciudades y ámbitos, de manera periódica. Estos estudios permiten detectar la presencia de diversas sustancias psicoactivas, así como sus metabolitos, y contar con información oportuna sobre los cambios y movimientos de dichas sustancias en diversos lugares del país.



En México ya se ha tenido experiencia en la realización de estos estudios, y se pueden implementar de manera continuada, preferentemente cada 6 meses, como se lleva a cabo en Europa.

Se trabajaría con un laboratorio, ya montado en una Universidad o Tecnológico del país, con el que se tendría que realizar la certificación de esta metodología. A partir de ello, los costos serían muy bajos y se tendría un monitoreo constante de la problemática.

Otro aspecto a destacar en relación a las Universidades o Tecnológicos, es el que cuenten con Cromatógrafos con ciertas características en sus laboratorios, es indispensable apoyarlas para que sean grandes aliadas en el análisis de muestras de drogas y la parafernalia asociada a ello. Al contar con un buen equipo, que cubra su mantenimiento y la actualización de sus bases de datos de comparación, el costo de estos análisis es bajo.

El poder contar con una red de estos laboratorios, sobre todo en las zonas más problemáticas del país, permitiría tener un monitoreo constante de los contenidos de las sustancias analizadas y como tal, dar alertas cuando se presente alguna NSP, con objeto de analizar sus implicaciones en la salud de la población.

Por supuesto, en este punto, la participación de la Fiscalía General de la República, del Ejército y la Marina, se vuelve importante, ya que en las incautaciones de drogas que realicen, se pueden hacer los análisis correspondientes y dar las alertas en salud y seguridad necesarias para cuando se detecte alguna NSP.

Por último, la participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil (ONGs) también es trascendental, ya que los servicios que prestan a los y las usuarias de drogas son muy importantes, por ello, trabajar con estas organizaciones para apoyarlas en su actividad de reducción de riesgos y daños, es fundamental y estratégico.

Uno de estos elementos debe ser el dotarlas con tiras de detección de fentanilo y xilacina, entre otros, para que vean en la parafernalia, si va cambiando el contenido de las sustancias que la población está consumiendo. La oferta de sustancias va cambiando y, con ello, es importante mantener este monitoreo y actualizarse en conocer qué nuevas tiras de detección hay disponibles para hallar su presencia en lo que se está consumiendo.

Adicionalmente a las ONGs, contar con estas tiras en los servicios médicos forenses establecidos, resultará de ayuda, para encontrar en las defunciones la presencia de estas sustancias. Ello permitirá establecer una estadística de cómo su presencia va creciendo, disminuyendo o manteniéndose en las muertes que ocurren en el país. El costo de las tiras no es muy alto por lo que su instrumentación resultaría con un costo/beneficio elevado, mientras se pueda mejorar el equipamiento de estos servicios.

En el contexto de la presencia del fentanilo como adulterante en la frontera norte del país, así como su venta en pastillas denominadas M30, se vuelve necesario avanzar en estas direcciones, que son una serie de medidas en el corto y mediano plazo que permitirán tener una detección más temprana de las NSP.

Fuentes Bibliográficas

1. Cruz-Cruz, C., Vidana-Pérez, D., Mondragón y Kalb, M., Martínez-Ruiz, M. J., OlaizFernández, G., & Hernández-Lezama, L. F. (2019). Medición de drogas ilícitas en aguas residuales: Estudio piloto en México. *Salud Pública de México*, 61, 1-9.
2. Cruz-Cruz C, Yargeau V, Vidaña-Pérez D, Schilman A, Pineda M, Lobato M, Hernández-Ávila M, Villatoro J, Barrientos-Gutiérrez T. Opioids, stimulants, and

depressant drugs in fifteen Mexican Cities: A wastewater-based epidemiological study. *Int. J. Drug Policy*. 2020; 88: 103027. doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103027

3. Sedante veterinario no opiode que no está aprobado para el consumo humano, se ha vinculado con una cantidad creciente de muertes por sobredosis en Estados Unidos.
4. Friedman J, Montero F, Bourgois P, et al. Xylazine spreads across the US: A growing component of the increasingly synthetic and polysubstance overdose crisis. *Drug Alcohol Depend.* 2022;233:109380. doi:10.1016/j.drugalcdep.2022.109380



Lic. Jorge Ameth Villatoro Velázquez

Es egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ha sido profesor de la UNAM y de varias universidades privadas. En cuanto a actividad de investigación, ha participado en diferentes proyectos, algunos de ellos en colaboración con la OMS y la OPS.

Cuenta con una gran cantidad de artículos y libros nacionales e internacionales. Forma parte de comités editoriales y es revisor de varias revistas nacionales e internacionales. Ha sido el responsable de las Encuestas en Comunidad Escolar y de las Encuestas Nacionales de Adicciones, en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Es Investigador Nacional Nivel II del SNI. Forma parte de la Red Internacional Científica de la UNODC, y parte del REDLAC, grupo asesor del Observatorio Interamericano de Drogas. Actualmente trabaja en el diagnóstico y la prevención del consumo de drogas en niños y adolescentes.



Mtra. Marycarmen Noemí Bustos Gamiño

Egresada de la licenciatura en Psicología de la Universidad de Guadalajara (U. de G.). Maestra en Terapia Familiar por el Centro de Estudios e Investigación sobre la Familia, IFAC. Actualmente investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Participación y coordinación de diferentes proyectos de investigación, principalmente en las Encuestas Nacionales y Estatales sobre Consumo de Drogas, tanto en población general como en población escolar. Ha publicado más de 20 artículos arbitrados, así como libros sobre el consumo de drogas y otros problemas de salud mental.



Quienes consumen opioides son personas

Aquellos que viven con un trastorno por consumo de opioides enfrentan vulnerabilidades en cada dimensión de su persona. Cada una de ellas puede ser causante de sufrimiento

El trastorno por consumo de sustancias opioides le sucede a las personas. Quien incurre en el tipo de consumo que se ha llamado “adictivo” cuenta con una dimensión biológica que subyace a esa conducta. De hecho, bajo el modelo dominante en las ciencias de la salud, entendemos que estos consumos tienen como causa principal ciertas afectaciones en el cerebro. Sin embargo, frente a la pregunta de por qué una persona persiste en consumos de sustancias a pesar de consecuencias perjudiciales, tendrían que considerarse aspectos adicionales de su situación más allá de los estrictamente neurobiológicos con los que usualmente se aprecia. La noción de persona es una buena guía para este propósito.

El concepto de persona es clave para los planteamientos en bioética. La bioética investiga las preguntas respecto a cómo tratar la vida. Para el caso del trato a personas con trastorno por consumo de sustancias, hablamos de la vida de personas con vulnerabilidades importantes a su salud y bienestar. En este campo, se han propuesto cuatro principios a

ponderar que podrían tomarse en cuenta al enfrentar cuestiones relacionadas con la salud. Los cuales son: el principio de beneficencia, de no maleficencia, justicia y de autonomía.

La apreciación de estos principios se enriquece si ubicamos a la persona como la protagonista. La beneficencia y la no maleficencia no recaen sólo sobre un cuerpo sino sobre la persona que también puede recibir beneficio y perjuicio en las otras dimensiones en que existe (psicológica, social, espiritual, entre otras).

La justicia no sólo se evalúa respecto a lo que sucede en un cuerpo con un sistema nervioso disfuncional sino también a la situación social en la que ese sistema nervioso tomó esa variedad particular que exhibe.

Mientras tanto, la autonomía es ejercida por una persona cuya existencia plural en tales dimensiones le hacen tomar decisiones personalísimas que van más allá de su dimensión eminentemente biológica.



Sin negar, por supuesto, que hay una base física y cerebral en su conjunto. La concepción de una persona como producto de una compleja red de dimensiones permite considerar alternativas relevantes para el trato bioético del trastorno por consumo de sustancias.

Quienes consumen no sólo son cuerpos con cerebros en algún nivel de disfunción

A pesar de que es familiar en nuestro lenguaje cotidiano, no es sencillo honrar la idea de que quien está al frente, es una persona. Esto debería tomarse en cuenta en cada aspecto: en la atención a la salud, en el diseño de políticas públicas, la promoción de medidas de prevención, la intervención con poblaciones en riesgo o el trato directo con personas que consumen además de sus familias.

En todas esas circunstancias, se requiere una sensibilidad especial respecto a la complejidad que reviste, que quienes consumen son personas y no sólo cuerpos con cerebros en algún nivel de disfunción.

Ser una persona ¿Qué es todo eso que involucra ser una persona?

De acuerdo a Eric Cassell, con una mirada desde las ciencias de la salud, hay más de quince aspectos relevantes a tomar en cuenta: Las personas tienen personalidad y carácter, tienen pasado, dan significado a sus problemas de salud, tienen vínculos familiares muy fuertes, tienen un trasfondo cultural, tienen papeles que siguen reglas, no pueden existir sin las otras personas, expresan emociones, son seres políticos, hacen cosas, tienen motivaciones inconscientes, tienen comportamientos regulares, tienen un cuerpo, tienen una vida secreta, contemplan un futuro, tienen una dimensión trascendental. Quien vive con un trastorno por consumo de opioides enfrenta vulnerabilidades en cada dimensión de su persona. Cada una de ellas puede ser causante de sufrimiento.

El foco en el nivel de la persona brinda una mirada sofisticada. Es garante de trato ético, es la persona que exhibe valores como la autonomía, es en respeto de su autodeterminación que se toma como objetivo



central evitar el paternalismo de las instituciones sanitarias. Esta perspectiva se ha integrado de manera exitosa en diferentes proyectos de salud alrededor del consumo de sustancias inyectadas como los opioides. Tal es el caso del creciente número de investigaciones cualitativas que indagan por la experiencia vivida de quienes consumen, los estudios de los determinantes sociales de la adicción,

que visibilizan las otras dimensiones personales más allá de las corporales, así como los acercamientos con base en la reducción de daños, en donde las intervenciones están centradas en las necesidades de las personas, moviéndose fuera del paradigma en donde la política pública disponible consiste en recomendar que se abandone el consumo.



Dr. David Fajardo-Chica

Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM

Estudió Filosofía en la Universidad del Valle en Cali, Colombia. Es Maestro y Doctor en Filosofía por la UNAM, donde también realizó una estancia posdoctoral (DGAPA-UNAM) en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina. Ahora se encuentra en una estancia posdoctoral (CONAHCYT) en el Instituto de Investigaciones Filosóficas de la misma universidad. Ha sido académico visitante en la Universidad de Arizona y la Universidad de Cincinnati. Es profesor en los posgrados de Filosofía de la Ciencia y de Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (campo de Bioética) de la UNAM. Forma parte del Sistema Nacional de Investigadores.



Sobredosis por opioides: efectos y desenlaces

En México, entre el 2010 y el 2017 se registraron 22 mil 856 muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de distintas drogas, pero solo el 0.2% se atribuyó de opioides, mientras que una estimación reciente ha calculado poco más de mil 200 defunciones de sobredosis por año.

Las sobredosis no solo son evitables e injustas, además, son la consecuencia más grave del consumo de drogas, principalmente por opioides. En 2019, el 70 por ciento de todas las muertes por sobredosis en el mundo, fueron a causa del consumo de opioides. A las sobredosis se suman el VIH y la hepatitis como principales causas de mortalidad en las personas que consumen drogas, principalmente por vía inyectada.

Los opioides son compuestos naturales derivados del opio, que es el jugo extraído de las cápsulas de la adormidera (*Papaver somniferum*). El principal elemento del opio en su forma pura, es la morfina y tras alteraciones químicas se pueden obtener opiáceos semi- sintéticos y actualmente, productos sintéticos relacionados o no químicamente con la morfina, pero que generan el mismo efecto.

El término opiáceo se refiere a las sustancias que se extraen de la cápsula de la planta del opio y se

denominan así a los productos químicos derivados de la morfina. Los opioides se utilizan para designar sustancias que tienen un efecto análogo al de la morfina y poseen actividad intrínseca; por tanto, no todos los opioides son opiáceos, ni todos los opiáceos son opioides.

Uno de los opioides sintéticos que ha generado gran preocupación en los últimos años, es el fentanilo. Esta sustancia se sintetizó por primera vez en 1959 y dado su potencial abuso y adicción, fue sometido a la fiscalización internacional en 1964. Esta sustancia no requiere de la adormidera para su elaboración, a diferencia de los opioides naturales (morfina, codeína) y semisintéticos (hidromorfina, hidrocodona, oxicodona, heroína). Se estima que el fentanilo tiene una potencia 100 veces mayor que la morfina y a esta sustancia se le atribuye el aumento de las muertes por sobredosis de opioides en América del Norte y en Europa, pues, además, es con frecuencia mezclado con otras sustancias, como la heroína.



Los efectos de los opioides

El uso de opioides en dosis elevada tiene una variedad de efectos adversos como sedación, inhibición de la actividad gastrointestinal y depresión respiratoria que conlleva a la muerte. Para revertir la depresión respiratoria, la naloxona es el primer fármaco de elección. La naloxona es un medicamento antagonista de receptores opioides que puede eliminar todos los signos de la intoxicación por opioides y revertir una sobredosis, pues actúa adhiriéndose rápidamente a los receptores opioides.

Empíricamente, dentro de la comunidad usuaria de opioides es usual la práctica de métodos no comprobados para revertir una sobredosis, entre ellos se incluyen sumergir a la persona en contenedores con hielo o agua fría, inyecciones con agua salada, forzar la ingestión de leche, estimular por la fuerza a la víctima con el objetivo de que se reanime o en su defecto, tratar de provocarle el vómito, entre otras. Sin embargo, ninguna de estas medidas ha demostrado su efectividad para revertir una sobredosis por opioides, e incluso algunas pueden ser agravantes de la condición de la persona usuaria: los hielos pueden aumentar el riesgo de sufrir caídas, ahogamiento o entrar en estado de choque, el ahogamiento o la

inhalación de vómito en los pulmones puede causar una lesión mortal. El único tratamiento seguro y adecuado es la naloxona, y en caso de ser necesario, la práctica de reanimación cardiopulmonar (RCP) y soporte vital básico.

El riesgo de sufrir una sobredosis y cómo evitar un desenlace fatal

La probabilidad de sufrir una sobredosis por opioides está en función de la cantidad que se consume, el consumo posterior a un periodo de abstinencia, la combinación con otras sustancias, adulteración, reacciones de hipersensibilidad, etc; sin embargo, se ha calculado que entre el 10 y el 30 por ciento de las personas que se inyectan drogas sufren una sobredosis alguna vez en su vida. Asimismo, el riesgo de sobredosis aumenta a más años de consumo. Algunos estudios han demostrado que, al segundo año de consumo, casi el 50 por ciento de las personas sufre por lo menos una sobredosis. La probabilidad que tienen las personas con antecedentes de consumo, también es mayor.





En cuanto a la magnitud del problema, el panorama no es muy claro; sabemos, por ejemplo, que, en Estados Unidos, entre 2020 y 2021 se registraron más de 100 mil muertes por sobredosis, 64 por ciento de ellas causadas por opioides sintéticos.

Mientras que en México, entre el 2010 y el 2017 se registraron 22 mil 856 muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de distintas drogas, pero solo el 0.2% (54 decesos) se atribuyó a los opioides, mientras que una estimación reciente ha calculado poco más de mil 200 defunciones por sobredosis por año.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 2014 recomienda que la naloxona esté disponible para las personas que pueden ser testigos de una sobredosis de opioides (como familiares y amigos),

así como para el personal de emergencia, como paramédicos y rescatistas, que sospechen de una posible sobredosis. En países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Australia, Portugal y España, se ha integrado el uso de naloxona como parte de los programas de reducción de daños y prevención de sobredosis por opioides; asimismo, se han establecido programas de entrenamiento para la administración del fármaco en situaciones de emergencia.

En México, la naloxona solo está disponible para uso médico, dado que está catalogada como una sustancia psicotrópica, aunque no tiene efectos psicoactivos que conlleven al abuso. La disponibilidad y el acceso adecuado a la naloxona son esenciales para abordar la crisis de opioides y reducir el número de muertes por sobredosis.



Dr. Carlos L. Magis Rodríguez

Médico, Maestro y Doctor en Salud Pública. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Es profesor de salud pública de la Facultad de Medicina de la UNAM desde 1980. Trabaja en el campo del Sida desde que en 1988 ingresó al comité de investigación epidemiológica para la prevención y control del Sida de la Secretaría de Salud.

Entre 1990 y 1995 se desempeñó como jefe del Registro Nacional de Casos de Sida. Desde 1996 hasta agosto del 2010 fue director de Investigación del CONASIDA. En septiembre del 2010 fue nombrado coordinador de investigación de la Clínica Condesa del Distrito Federal. Desde junio del 2013 hasta junio del 2019 fue el director de Atención Integral del Censida supervisando la atención mensual de más de 90 mil personas con VIH.

Ha publicado más de 115 artículos en revistas científicas y es el editor de la colección de libros sobre investigación: Ángulos del Sida que ha publicado 15 libros de diferentes autores.



Casos de éxito



Ventanillas de Salud en Estados Unidos: una oportunidad para reducir el consumo de opioides en la población migrante

Existen dos retos para la salud pública. Por un lado, el alivio al dolor es un derecho humano pues sin duda el dolor es una de las más terribles complicaciones en pacientes con cáncer y enfermedades crónicas. Es una fuente de sufrimiento no sólo para el paciente sino para su familia. Por lo anterior, se deben de contar con medicinas para aliviar sus dolencias.

Por otro lado, la epidemia de opioides está relacionada con la creciente producción ilícita que ha llevado a su máximo el número de sobredosis con una aceleración, tanto en Estados Unidos como Canadá, durante la pandemia de COVID-19.

La población migrante constituye un enorme reto ante la falta de acceso a servicios y tratamiento, a ello se suman los determinantes sociales: falta de vivienda, lejanía de servicios, transporte y trabajos mal pagados que conducen a situaciones de vulnerabilidad extrema y abuso de sustancias.

Hablar de las dos caras de opioides se traduce en la necesidad no atendida del uso de los opioides para el manejo del dolor y la epidemia de un uso indiscriminado de la heroína y los opioides sintéticos que ha conducido a un abuso de sustancias y a la muerte. En este artículo, me concentraré en abordar la "cara oscura", el abuso.

Incremento en el abuso de opioides

En el marco multilateral se ha impuesto un enfoque de salud pública que busca reducir el consumo de drogas y las muertes asociadas. Tanto la Sesión Especial de Naciones Unidas sobre Drogas 2016 (UNGASS, siglas en inglés), como la meta 3.5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, tienen un abordaje centrado en la salud pública con intervenciones para la reducción de daños con énfasis en la prevención, tratamiento y cuidado, no en la criminalización de la persona que usa drogas.



El lunes 26 de junio, Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, se publicó el Reporte Mundial de Drogas 2023 que contiene cifras actualizadas. Dicho reporte indica los retos a enfrentar ante una creciente epidemia en el uso de opioides.

El contexto actual es muy preocupante. De acuerdo al Reporte Mundial de Drogas 2023 el número de personas que consumen drogas ha crecido de 240 millones en 2011 a 296 millones de personas en 2021, de las cuales 39.5 millones tiene problemas con su consumo, lo que implica un incremento del 45 por ciento en 10 años. Las drogas más utilizadas son cannabis, anfetaminas, cocaína, éxtasis y opioides.

Si bien el consumo es global, Estados Unidos se ve especialmente afectado. Cerca de medio millón de personas perdieron la vida entre 1999 y 2019, cifra mayor al número de muertos durante la Segunda Guerra Mundial.

Los opioides ilegales y administrados de manera irresponsable provocaron 186 muertes diarias en 2020. Una vida se pierde cada 8 minutos. En el 2021, más de 70 mil muertes ocurrieron por sobredosis en las que estuvo involucrado el fentanilo.

Además, este problema afecta de manera diferenciada a distintas poblaciones como son mujeres, jóvenes, adultos mayores y migrantes.

Las mujeres representan el 30 por ciento de las muertes por opioides, ellas enfrentan mayores barreras para la atención por el estigma y las consecuencias sociales y legales como perder la custodia de sus hijos.

Los jóvenes tienen un cerebro en desarrollo y el uso de drogas tiene efectos negativos que conducen a una mayor dependencia. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en el 2017 los opioides fueron responsables de 47 mil 600 muertes en personas menores de 25 años.

Asimismo, los adultos mayores por el entorno de aislamiento y soledad, aunado a enfermedades crónicas, tienen muertes por sobredosis de opioides.

Población migrante vulnerable ante el consumo de opioides.

La población migrante constituye un enorme reto ante la falta de acceso a servicios y tratamiento. La



falta de continuidad en el cuidado a su salud y el temor al estigma, limita la búsqueda de atención a su salud.

Ello sumado a los determinantes sociales como son la falta de vivienda, lejanía de los servicios, transporte y trabajos mal pagados conducen a situaciones de vulnerabilidad extrema y al abuso de sustancias.

La pandemia por COVID-19 aumentó la prevalencia de trastornos mentales de ansiedad y depresión que condujeron a un mayor uso de sustancias. Las mujeres, los adolescentes, los adultos mayores y los migrantes, son poblaciones especialmente vulnerables en el acceso a tratamientos y en la continuidad de éstos por razones de estigmatización y temor a las consecuencias legales.

Ventanillas de Salud

Las Ventanillas de Salud han tenido una posición muy activa en materia de la prevención y tratamiento de adicciones, pues operan en todos los Consulados de México en Estados Unidos, en donde se lleva a cabo un esfuerzo permanente de capacitar a las promotoras que cotidianamente atienden a la población que acude a realizar algún trámite consular y tiene acceso a información para el auto cuidado de su salud, en particular, ahora con la epidemia del uso de opioides sintéticos como es el fentanilo.

Se trata de acercarles información sobre los riesgos del abuso de sustancias y los recursos disponibles de acuerdo a la circunscripción donde radican.

También, se destaca el apoyo de los Centros de Integración Juvenil, A.C. quienes se han involucrado en brindar apoyo a todas las Ventanillas de Salud con recursos en español y orientaciones vía telefónica para abordar el tema desde todas sus aristas.

A pesar del involucramiento institucional, el impacto del COVID-19 en la comunidad que reside en los Estados Unidos fue muy severo en términos del estrés que se generó en las familias y la consiguiente aceleración del abuso de sustancias. De ahí la importancia del enfoque en salud pública centrado en la familia, la escuela y la comunidad.

En cada estado de la Unión Americana es diferente el abordaje y la disponibilidad de clínicas y recursos para la comunidad. Como afirma Jessica Gallegos, Coordinadora de los Programas de Prevención en la organización Círculos de Paz en Nogales, Arizona, así como brindar a la comunidad información actualizada mediante presentaciones, podcasts, redes sociales, programas de radio y televisión, es decir, hacer uso de todos los recursos de comunicación que puedan llegar a la población específica.

Es importante incluir las perspectivas de personas que han atravesado alguna adicción para procurar que los programas de salud, el cuidado médico y el diseño de las políticas públicas, sea sensible a sus necesidades.

La clave es ser constantes y poder comunicar, coordinar y colaborar. En esa labor cotidiana, las 49 Ventanillas de Salud y dos unidades móviles que operan en la Unión Americana, suman esfuerzos para el cuidado de la salud de la comunidad mexicana migrante.



Dra. Hilda Dávila
Coordinadora Nacional de las Ventanillas de Salud

Estudió Relaciones Internacionales en El Colegio de México y desarrolló su carrera profesional en la Secretaría de Educación Pública, en la Secretaría de Salud y en el Instituto de los Mexicanos en el Exterior.

Su primer contacto con los migrantes fue su labor como agregada de prensa en el Consulado General de México en Chicago (1993-1994). A su regreso a México buscó incidir en las políticas públicas, tanto en educación como en salud, que contribuyeran al mejoramiento de las condiciones de vida de las familias migrantes. Es miembro honorario del Centro Nacional para la Salud del Trabajador Agrícola con sede en Buda, Texas.

Fue Directora General de Relaciones Internacionales en la Secretaría de Salud (2011 -2018) en donde tuvo la responsabilidad de diseñar y poner en operación estrategias para atender la salud de los migrantes. Además, tiene una amplia experiencia en la cooperación internacional con organismos multilaterales, como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Actualmente es la Coordinadora Nacional de las Ventanillas de Salud en los Consulados de México en Estados Unidos y coordina el Grupo de Trabajo de Migración en el Seminario de Estudios de la Globalidad de la UNAM. Participa también en el Grupo de Trabajo de Opioides y de Cuidados Paliativos de dicho Seminario.



Ciencia Global



Medidas de fiscalización internacional de los opioides

A más de 14 años de las reformas que determinan las cantidades permitidas para posesión de narcóticos en México, se han dado una serie de confusiones debidas a vacíos en los procedimientos que actualmente no se han subsanado.

Las medidas de fiscalización de las sustancias psicoactivas son producto de iniciativas multinacionales que tuvieron lugar a inicios del siglo XX. Es decir, dentro de la historia de la civilización, la regulación de las drogas es un fenómeno relativamente reciente.

El origen y el desarrollo de los tratados de fiscalización internacional de drogas están vinculados a las respuestas nacionales e internacionales frente a la cambiante situación del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. A comienzos del siglo XX no existían normas ni acuerdos nacionales o internacionales sobre fiscalización y el abuso de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas que se estaba extendiendo de manera alarmante por varios países.

La primera conferencia internacional sobre los estupefacientes fue la Comisión del Opio de Shanghai

de 1909 y la subsiguiente Convención Internacional del Opio firmada en La Haya en 1912, fueron el fruto del consenso internacional sobre el modo de contener por entonces, la ilimitada disponibilidad de estupefacientes, en particular de opio que se empezaba a consumir en varios países, aunque principalmente el consumo se centraba en Asia Oriental. No obstante, que había dado lugar al abuso generalizado de esas drogas, con los consiguientes problemas de salud pública y sociales.

En 1961, la Convención Única sobre Estupefacientes que fusionó todos los tratados y acuerdos anteriores, los reemplazó, con el objetivo de que se aprobara como instrumento universal e integral de fiscalización de drogas. El nuevo tratado amplió los sistemas de fiscalización existentes para incluir el cultivo de plantas utilizadas como materia prima de estupefacientes. La Convención de 1961 creó la Junta Internacional de



Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) para vigilar su cumplimiento entre los países firmantes.

El Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, amplió el enfoque original mediante la modificación del artículo 38, que puso un mayor énfasis en la prevención, el tratamiento, la educación, la rehabilitación y la reintegración en la sociedad. Se modificó también el artículo 36, en el que se introdujo la opción de adoptar otras medidas en sustitución de las sanciones penales cuando los delitos de comercio y posesión hubieran sido cometidos por personas que consumieran drogas. Esas modificaciones hicieron mayor hincapié en la dimensión de la salud y dejaron la puerta abierta a un enfoque más equilibrado. En el Convenio de 1971 y en la Convención de 1988, se adoptaron enfoques similares.

El más reciente acuerdo trascendente en el establecimiento del marco normativo para la fiscalización de drogas fue el que se estableció en el trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, celebrado en 2016, en la sede de Nueva York de la ONU. El documento final de dicho período de sesiones incluye recomendaciones sobre el acceso a los medicamentos fiscalizados, el desarrollo sostenible y los derechos humanos.

En él, se subraya la importancia de que las políticas en materia de drogas deben estar centradas en la salud

y se reitera el compromiso de respetar, proteger y promover todos los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad inherente a todas las personas.

El documento final hace mayor hincapié en el principio de la proporcionalidad y en las medidas destinadas a la Reducción de Daños. Es decir, las sanciones a delitos por tráfico de drogas no deben ser exageradamente punitivas, se deben incluir desde opciones al encarcelamiento hasta programas de desarrollo alternativo.

Control de estupefacientes en México

El control de los estupefacientes, incluidos los opioides en México, comienzan a discutirse desde 1912, cuando nuestro país participa por primera vez en una reunión internacional sobre política de drogas, la ya mencionada Convención de La Haya. A partir de este momento se empiezan a expedir una serie de decretos, de los cuales, el de 1923 ya prohíbe la importación de todos los narcóticos, principalmente el opio, cocaína, morfina y derivados.

Desde 1929 nuestro Código Penal Federal ya incluye penalidades a cultivadores y productores. En 1931 se le incluye específicamente el Título Séptimo referente a "Delitos de tráfico de drogas y toxicomanía".

De hecho, en 1961 México participa en la reunión para la formulación de la citada Convención Única de Estupefacientes, ratificada por el Senado de la República en 1967. Puesto que la Convención de 1961 es vinculante, en 1968 nuestro país tuvo que realizar reformas al Código Penal Federal para dar cumplimiento a los artículos de dicho tratado internacional, quedando definidos los delitos contra la salud y sus sanciones en los artículos 85, 193, 195, 196, 197, 198 y 199.

En esta reforma de 1968 se establece por primera vez en el artículo 195 que “no es delito la posesión, por parte de una persona adicta al consumo de drogas o fármacos (toxicómano), que porte una cantidad tal que, racionalmente, sea necesaria para su propio consumo”. Por lo tanto, existe un intento de despenalización del consumo para el caso de una persona con dependencia a las sustancias. Esta disposición prevalecerá en la reforma de 1994 a este mismo artículo, pero se agregará el artículo 199 que establece que “El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento...deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias para los efectos del tratamiento que corresponda”.

El 21 de agosto de 2009 entró en vigor el decreto que reforma la Ley General de Salud, el Código Penal Federal y el Código de Procedimientos Penales que determina las cantidades permitidas para posesión de narcóticos para “estricto consumo personal inmediato” en una tabla dentro del artículo 479 de la Ley General de Salud. Esta tabla también se usa para distinguir al narcotraficante del narcomenudista.

Lo segundo que hace este decreto es establecer las competencias de los distintos niveles de gobierno en la lucha contra el narcotráfico, dando nuevas facultades a autoridades estatales y municipales. A más de 14 años de estas reformas, ha existido una serie de confusiones debidas a vacíos en el procedimiento que no se han subsanado. Cabe hacernos las siguientes preguntas:

¿Quiénes han sido detenidos y cómo?

Se han documentado casos de personas cumpliendo penas de prisión por posesión simple de narcóticos, es decir presumiblemente para su consumo personal y no venta.

¿Cómo determinan los policías las cantidades que portan los consumidores al momento de su detención?

¿Qué criterios utilizan los ministerios públicos para determinar si una persona detenida por posesión es consumidor o distribuidor?

¿Cómo evitar la extorsión de parte de las autoridades a los portadores de narcóticos y cómo evitar que les “siembren” mayores cantidades de drogas para enviarlos a prisión?

Naloxona

La consecuencia más grave de una sobredosis por heroína u otros opioides es la muerte. Existe un medicamento que, por sus características farmacológicas, puede revertir los efectos de la sobredosis por opioides, éste es la naloxona.

La naloxona no es una sustancia controlada ni por la Convención de 1961, ni por el Convenio de 1971. Agencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) han propuesto que la naloxona sea distribuida también entre primeros respondientes como lo son los socorristas (primeros auxilios), la policía, asociaciones civiles que implementan programas de reducción del daño entre poblaciones consumidoras de drogas inyectables, los mismos usuarios de





heroína y opioides, sus pares y sus familiares. Lo anterior debido a que quienes son testigos de una sobredosis de opioides pueden salvar la vida de la persona que la presenta si administran la naloxona a tiempo. Varios países han implementado políticas y programas para facilitar el acceso de los actores antes mencionados a la naloxona.

Lamentablemente, la naloxona se encuentra hasta el día de hoy clasificada en el artículo 245 de nuestra Ley General de Salud como una sustancia psicotrópica en la fracción IV. Lo anterior no tiene ninguna razón de ser, ya que la naloxona no es ni un psicotrópico, ni tiene potencial adictivo, y sin embargo, podría salvar muchas vidas.

Se necesitan mecanismos para hacer más disponible la naloxona no sólo en hospitales, sino también entre las personas que consumen heroína y otros opiáceos que se exponen día a día al riesgo de una muerte por sobredosis.

Desclasificar la naloxona en México permitiría su mayor disponibilidad y distribución ayudando a las organizaciones que atienden a los usuarios de opioides a ampliar los servicios de prevención de sobredosis.

Fuente bibliográfica

1. Bewley-Taylor D. & Jelsma M. (2011). Fifty Years of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs: A Reinterpretation [Internet]. Amsterdam, The Netherlands: Transnational Institute; Mar [cited 2021 Jun 27] p. 20. (Series on Legislative Reform of Drug Policies). Report No.: 12. Available from:

<https://www.tni.org/files/download/dlr12.pdf>

2. Caulkings, Jonathan P, Thomas F. Babor, Griffith Edwards, Benedikt Fischer, David R. Foxcroft, Keith Humphreys, Isidore S. Obot, Jürgen Rehm, Peter Reuter (2010). Drug Policy and the Public Good. Oxford University Press. La política de Drogas y el bien público, traducción de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Society for the Study of Addiction y BMA.
3. Chatterjee K. (1981). Legal Aspects of International Drug Control. 1st edition. Martinus Nijhoff Publishers. The Hague
4. Hallam C. (2014). The International Drug Control Regime and Access to Controlled Medicines. Dec;16. Available from: <https://www.tni.org/files/download/dlr26-e.pdf>
5. INCB (2021a). (International Narcotics Control Board). Celebrating 60 Years of the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 "... a generally acceptable international convention ..." and 50 Years of the Convention on Psychotropic Substances of 1971 "... an international convention is necessary ..." United Nations, Vienna. March 20.
6. Thoumi, Francisco Elías (2015). Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia. Academia Colombiana de Ciencias Económicas. Bogotá.



Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez

Cuenta con Maestría en Psicología de las Adicciones en la UNAM. De 2007 a 2011 fundó y dirigió el Instituto Mexiquense contra las Adicciones. De 2012 a 2014 coordinó el Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Drogas. De 2013 a 2016 fue director general del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones de la Secretaría de Salud. Entre 2016 y 2022 ha sido Miembro Experto Independiente de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas. Actualmente funge como director de

Planeación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. También forma parte del Seminario de Estudios sobre la Globalidad en Opioides de la Facultad de Medicina de la UNAM.



¿Cómo afectan los opioides al cuerpo humano?

No obstante que se conocen los efectos del opio y sus derivados desde hace 5 mil años, en la actualidad nos encontramos en medio de la peor epidemia de la historia por el uso indebido de opioides.

El cultivo de la amapola, de donde se extrae el opio, data de al menos 3000 A.C. Los sumerios se referían a esta especie, *Papaver somniferum*, como “la planta de la alegría”, por sus efectos euforizantes.

Por documentos históricos hemos podido conocer el uso que se le daba a los opioides en la antigüedad. Por ejemplo, el “Papiro de Ebers”, redactado alrededor de 1500 A.C., es una recopilación de prescripciones médicas del antiguo Egipto. En él se recomendaba usar pequeñas cantidades de opio para calmar el llanto excesivo de los niños.

Otro documento fundamental es el “Canon de Medicina” del médico musulmán conocido como Avicena y publicado en el siglo XI, donde se describía que el opio tenía efectos anestésicos, analgésicos, inductores del sueño y antidiarreicos, además de ser un remedio efectivo para la tos:

“El opio [...] induce sueño [...], alivia el dolor crónico de cabeza y reduce la comprensión y la inteligencia”.

“Si todos los tratamientos fallan, los opioides pueden utilizarse para tratar la tos severa”.

“Si la diarrea produce desmayos y todos los tratamientos fallan, los opioides pueden usarse para detenerla.”

Avicena conocía los riesgos asociados al consumo del opio. Por eso, recomendaba a sus colegas que, si no tenían más opción que utilizarlo, estuvieran atentos a cualquier cambio en el pulso de los pacientes para evitar una sobredosis.

A pesar de conocer los efectos del opio y sus derivados desde hace miles de años, en la actualidad nos encontramos en medio de la peor epidemia de la historia por el uso indebido de opioides, ya que datos recientes señalan que más de 100 mil personas murieron por sobredosis en un año en los Estados Unidos.

Por otro lado, millones de personas se benefician en el mundo por el uso de analgésicos, anestésicos y antidiarreicos derivados de los opioides.



¿Qué hace a los opioides fármacos tan especiales?

Los opioides se unen a receptores específicos distribuidos en todo nuestro cuerpo para producir efectos claros y reproducibles, entre los que destacan la euforia y la analgesia, el desarrollo de tolerancia y la dependencia.

Estos receptores normalmente unen a los opioides producidos por nuestro cuerpo, como las endorfinas, que se liberan para mitigar la respuesta a estímulos dolorosos o al realizar actividades consideradas como agradables. Los opioides endógenos tienen

efectos breves a diferencia de los opioides exógenos como la morfina, la heroína o el fentanilo, que permanecen varias horas en el organismo.

Cuando hay una exposición repetida a los opioides exógenos, el cuerpo se adapta y sintetiza proteínas nuevas, disminuye la cantidad de algunos receptores y aumenta la de otros para contrarrestar la inhibición a la que está siendo sometido. Estas adaptaciones se manifiestan de dos maneras: por el desarrollo de tolerancia o pérdida progresiva de los efectos, y por el desarrollo de dependencia que se manifiesta al dejar de consumirlos y entrar en un estado de abstinencia (Tabla 1).

	Efectos agudos	Efectos observados en la abstinencia
Sistema Nervioso	Relajación, euforia, analgesia, sueño, contracción pupilar (miosis), disminución del reflejo de la tos e inhibición del centro respiratorio.	Aumento en la sensibilidad al dolor (hiperalgesia), insomnio, respiración agitada y dilatación pupilar.
Sistema gastrointestinal	Prolongación del vaciamiento gástrico y disminución de los movimientos y secreciones. Esto produce estreñimiento en las personas sanas y detiene la diarrea en las enfermas. Contracción del esfínter de Oddi que regula la secreción de la bilis y secreciones pancreáticas.	Vómito y diarrea.
Sistema cardiovascular	Disminución de la presión arterial al ponerse de pie.	Aumento de la presión arterial.
Sistema endócrino	Disminución de los niveles de gonadotropinas, del cortisol y de los esteroides sexuales.	

Otros efectos de los opioides son comezón y afectación del sistema inmunológico.

Una persona que ha desarrollado tolerancia requiere de dosis cada vez mayores para tratar de obtener

los efectos iniciales, y esto aumenta el riesgo de sobredosis.

Además, el síndrome de abstinencia dificulta su abandono. Dadas las adaptaciones que se presentan

en personas con dependencia a estas sustancias, es importante ofrecerles tratamiento asistido por medicamentos para disminuir las molestias derivadas de suspender su consumo.

El antídoto que puede evitar las sobredosis fatales es la naloxona, tema que a continuación se abordará en el boletín digital del Seminario de Estudios sobre la Globalidad.



Dra. Silvia L. Cruz Martín del Campo

Doctora en Farmacología en el Centro de Investigación y Estudios Avanzados del IPN (Cinvestav) con estancia posdoctoral en el Medical College of Virginia de los Estados Unidos. Es investigadora titular D del Departamento de Farmacobiología del Cinvestav, autora de más de 100 publicaciones especializadas en el tema de adicciones y editora del libro Opioids de Springer Verlag. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel 3 y participa en el Seminario de

Estudios sobre la Globalidad, de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Además de ser autora de la página web www.cerebroyadicciones.com



Una mirada al consumo de las drogas sintéticas desde la salud pública y los derechos humanos

La producción, consumo, comercialización y tráfico ilícito de drogas se ha convertido en un problema de salud pública global que genera consecuencias negativas significativas, no sólo en el ámbito individual de quien consume, sino también a nivel familiar y de la sociedad en su conjunto.

Nos encontramos en un contexto de cambios significativos en los patrones de consumo y en la proliferación de drogas sintéticas tanto a nivel internacional como en México. Estas drogas sintéticas son baratas y fáciles de elaborar. Para su producción se requieren pocas personas, y se fabrican en un menor tiempo, lo que ha facilitado su proliferación.

El uso de drogas ilegales es una actividad de creciente riesgo para el consumidor dado la mezcla de fentanilo -un opiáceo de origen sintético con una potencia hasta 100 veces mayor a la morfina- con otras drogas se ha convertido en una práctica común.

En muchos de los casos quien consume las drogas desconoce que han sido mezcladas, lo que está llevando a la construcción de un mercado que induce su propia demanda a costos humanos significativos

Asimismo, el consumo de drogas ilegales tiene relaciones con el uso de drogas legales como lo muestra la crisis de opiáceos de uso médico en el sistema de salud en Estados Unidos de América.

Entre estos años, el consumo de anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico creció 218 por ciento en México.

En la última década se reportaron más de mil nuevas sustancias psicoactivas, la mayoría de origen sintético. La velocidad con la que surgen y cambian las drogas sintéticas hace prácticamente imposible su control por el sistema de fiscalización internacional, lo cual complica la prevención y atención de su consumo por parte de las instituciones de salud.

Las drogas sintéticas son mucho más difíciles de detectar y decomisar por parte de las fuerzas del orden, lo que ha facilitado la operación y rentabilidad del crimen organizado. También, los precursores que se utilizan presentan mayores dificultades para

ser fiscalizados por las autoridades y los grupos del crimen organizado que los compran con mayor facilidad (ver artículo de Hilda Dávila en esta revista).

El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) registra que el fentanilo ha causado cientos de miles de muertes en Estados Unidos y en menor medida en Canadá y es, evidentemente, un problema de salud pública.

El Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones 2023, que coordina Conasama, registra en México, el incremento en el consumo de metanfetaminas. Por ejemplo, en drogas emergentes como fentanilo, desde 2018, se ha constatado un crecimiento importante de la demanda. Los principales focos de consumo se encuentran en las ciudades fronterizas de Mexicali y Tijuana, Baja California; Ciudad Juárez, Chihuahua, y San Luis Río Colorado, Sonora (ver estudio de Clara Fleiz en esta revista). Entre estos años, el consumo de anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico creció 218 por ciento.

Este creciente consumo de fentanilo representa un alto riesgo de salud pública. Según el Centro Nacional de Estadísticas de Abuso de Drogas de Estados Unidos, la dosis letal de fentanilo y sus análogos es de 2 miligramos, cantidad indetectable en una dosis común de cualquier droga. Es por ello, necesario desclasificar

la Naloxona o equivalentes que permitan atender las sobredosis. De aquí la importancia de tener a la mano de los consumidores, de sus parientes, de los servicios médicos de urgencia y de las organizaciones que atienden a estos usuarios un antídoto capaz de revertir la sobredosis y evitar la muerte.

Todo ello, ilustra la crisis actual de salud pública que están generando las drogas sintéticas.

Así, las políticas públicas para frenar la oferta y el tráfico de drogas ilícitas deben transitar de un enfoque de seguridad y de la criminalización e incluso discriminación hacia un modelo de prevención, tratamiento y salud mental como una inversión social que ofrece una respuesta integral centrada en las personas lo que implica una transformación de los sistemas y servicios sanitarios.

De este modo, es necesario desarrollar un enfoque de salud pública y prevención integral, basado en derechos. Ello se traduce en la construcción de un sistema de salud universal, de calidad y oportuno que incluya a un sistema de cuidados para infantes, adultos mayores y personas con adicciones que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que puedan alcanzar. Todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición.





La construcción de este sistema de salud universal de cuidados, incluyendo la atención a las adicciones, tiene además otros efectos colaterales positivos. Esto es, contribuye a una mejor equidad social ya que son normalmente los grupos vulnerables y marginados los que soportan una proporción excesiva de los problemas sanitarios, contribuye a un mayor dinamismo económico y a generar empleos y puede,

además, contribuir a una mayor equidad de género al flexibilizar los tiempos que dedica al cuidado de las mujeres.

De este modo, construir un sistema de salud universal y de calidad junto con un sistema de cuidados, es un componente fundamental para cimentar un estado de bienestar en México.



Dr. Luis Miguel Galindo

Actualmente es profesor del posgrado en Economía, de la Facultad de Economía, UNAM. Sus temas de investigación son la economía del cambio climático y energía, impuestos verdes, patrones de consumo, política monetaria y financiera y adicciones.

Ha escrito múltiples artículos y documentos de trabajo. Previamente fue jefe de la unidad de cambio climático y asesor regional de la CEPAL, consultor de diversos bancos centrales, instituciones financieras privadas

y organismos internacionales como Naciones Unidas o cooperaciones Internacionales, del Banco Interamericano de Desarrollo y del Banco Mundial.



Mtro. Alfredo Camhaji

Profesor en la Facultad de Economía y Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Asesor de la Dirección y Coordinador de Proyectos Estratégicos en la Universidad Rosario Castellanos (URC) de la Ciudad de México, miembro del Seminario de Estudios sobre la Globalidad.

Además de participar en programas de capacitación y proyectos agrícolas, patrocinados por el PNUD, la FAO, la CEPAL y el Curso Internacional de Desarrollo Rural y Abastecimiento Alimentario Urbano, entre otros. camhaja@gmail.com



Mitos y realidades



Mitos, dichos y verdades del fentanilo



Mito 1. El fentanilo para uso médico y el fabricado ilícitamente son lo mismo.

No es cierto que todo fentanilo sea igual, existen diferencias importantes entre los dos tipos. Ambos son potentes opioides sintéticos, pero difieren tanto en la calidad como en el método de elaboración.

El farmacéutico se fabrica en laboratorios que operan con protocolos estrictos y con precursores de alta calidad para ser recetados por los médicos que tratan el dolor intenso después de una operación o en las etapas avanzadas de cáncer.

Por su lado, el fentanilo ilegal es producido en laboratorios clandestinos sin control de calidad, usando principalmente el método Siegfried que aparece en el internet, y se comercializa en los mercados ilícitos de drogas. Debido a su potencia con frecuencia se añade a otros narcóticos, haciéndolos más baratos, más potentes, más adictivos y mucho más peligrosos.



Mito 2. Prohibiendo la venta y producción de fentanilo farmacéutico, fabricado en laboratorios legales, se frena su consumo ilegal.

Esto es incorrecto y además contraproducente, ya que no hay evidencia que exista alguna “fuga” del fentanilo farmacéutico para surtir la demanda ilícita de la droga. El problema real está en la importación ilícita del producto, ya sea como un producto terminado o de sus precursores para producirlo clandestinamente en nuestro país. Todo esto, desde su entrada a México, es ilegal.

Si se llega a prohibir la producción legal, no se va a afectar el mercado ilícito ni los daños que éste causa. Lo único que va a pasar es que se reducirá de manera drástica la disponibilidad para su uso terapéutico. De hecho, los casos más recientes de sobredosis relacionados con el fentanilo están vinculados al fentanilo fabricado de manera clandestina.

Los precursores no reciben suficiente atención, están fácilmente disponibles y las posibilidades de crear nuevos análogos de fentanilo con sólo introducir pequeños cambios en sus estructuras químicas plantean un gran reto para controlar el mercado internacional del fentanilo ilícito.

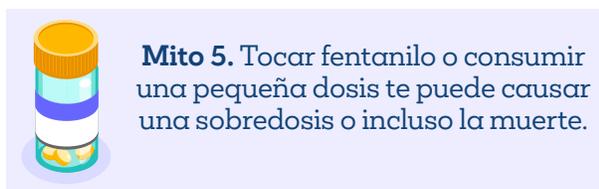


Mito 3. El consumo de la Naloxona, medicamento para revertir la sobredosis, puede generar una adicción.

No hay evidencia de que la Naloxona produzca reacciones que generen adicción. Su administración en los casos de sobredosis de opioides puede causar síntomas de abstinencia cuando la persona tiene dependencia de opioides; si bien esto es agradable, no genera un riesgo de muerte. La Naloxona actúa sólo si hay opioides en el sistema del individuo y no tiene ningún efecto nocivo si no hay opioides presentes. Así que se debe administrar a toda persona que muestre señales de una sobredosis de opioides o cuando se sospeche que ha ocurrido, ya que es capaz de restablecer en 2 o 3 minutos la respiración normal de una persona cuya respiración disminuyó, o hasta se detuvo, como resultado de una sobredosis.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los opioides pueden provocar la muerte porque actúan en la zona del cerebro que regula la respiración. La sobredosis de opioides se puede detectar si hay una combinación de tres signos y síntomas: pupilas puntiformes, pérdida de la consciencia y dificultad para respirar, lo que hace indispensable el auxilio de un tercero.



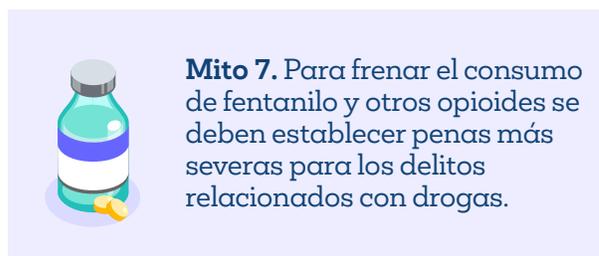
Es poco probable que la exposición cutánea provoque efectos nocivos, de acuerdo a la información de la Administración de Control de Drogas (DEA, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (DHHS) y el Departamento de Salud de Virginia (VDH).

No obstante, ante una posible exposición a esta sustancia, estos organismos aconsejan lavar rápidamente la zona expuesta con agua y jabón y, antes de hacerlo, evitar tocarse la cara, fumar o comer.



El trastorno por consumo de fentanilo puede variar desde leve hasta grave, pero la adicción está tipificada por el National Institute on Drug Abuse (NIDA, por sus siglas en inglés), que la caracteriza como la búsqueda y consumo compulsivo de la droga, lo cual es difícil de controlar a pesar de las consecuencias perjudiciales que acarrea.

Cuando las personas adictas al fentanilo dejan de consumirlo pueden experimentar síntomas de abstinencia que a veces comienzan desde unas pocas horas después de haber consumido la droga por última vez. Estos síntomas son sumamente desagradables y son el motivo por el cual, a muchas personas se les hace tan difícil dejar de consumirlo.



En los 50 años de historia de la “guerra contra las drogas” en Estados Unidos, hay poca evidencia que sugiera que estas políticas hayan reducido efectivamente el uso de opioides o las sobredosis por éstos. Sin embargo, existen varios estados en la Unión Americana que han introducido o aprobado medidas con penas más severas por traficar con ellos: California, Wisconsin, Mississippi y Kentucky.

Las políticas de criminalización de drogas están directamente relacionadas con la injusticia racial y el encarcelamiento masivo de hombres afroamericanos o hispanos. Las personas que son liberadas del encarcelamiento después de una condena tienen hasta 40 veces más riesgos de sobredosis en el tiempo posterior a su liberación. Desafortunadamente, sólo el 5 por ciento de quienes son arrestados y tienen trastornos por uso de opioides reciben tratamiento mientras están en prisión.



Los programas de reducción de daños son efectivos y en ellos se incluye un conjunto de estrategias prácticas destinadas a reducir las consecuencias negativas relacionadas con el consumo de drogas. Así que se plantea la necesidad de utilizar enfoques centrados en la reducción de daños para dar un suministro seguro de medicamentos a los usuarios de drogas con riesgo de sobredosis.



Mito 8. Las autoridades de México no ha hecho nada para reducir la producción de fentanilo y otras drogas sintéticas.

De acuerdo con el Informe de Seguridad elaborado en conjunto por las Secretarías de la Defensa Nacional (SEDENA), Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC), la Secretaría de Marina (SEMAR), así como la Guardia Nacional (GN), que se presentó el 5 de septiembre de 2023, los decomisos en el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2018 al 4 de septiembre del 2023 (IBD 2023) suman 7mil 690 kilogramos de fentanilo fabricado ilícitamente (FFI).

El Gobierno mexicano ha insistido en la necesidad de adoptar una cooperación más estrecha basada en tratados que involucren a países productores y consumidores, es decir tratados entre China, India, México, Canadá y Estados Unidos para el monitoreo del tráfico de fentanilo en Estados Unidos y Canadá.



Mito 9. Las personas que son adictas a los opioides se les detecta a simple vista, lo que tiende a estereotipar a la población vulnerable.

La adicción por uso de opioides, es una condición de salud crónica, como diabetes o asma. Requiere manejo por toda la vida, que puede incluir medicamentos, asesoramiento y terapia conductual.



Mito 10. Los adictos al fentanilo y otras drogas sintéticas no tienen cura posible ya que los medicamentos que utilizan para superar la adicción simplemente reemplazan una droga por otra.

No es correcto. Muchas personas con adicción a opioides, en programas solamente de abstinencia, van a recaer. El tratamiento con medicamentos como la metadona en combinación con terapia, también llamado tratamiento asistido por medicamentos, es el tratamiento más efectivo. Estos medicamentos, al igual que los opioides, se ligan a los mismos receptores, pero no provocan la euforia y previene los síntomas de abstinencia y ansia por los opioides.



Dr. José Franco

Obtuvo la licenciatura en Física por la UNAM, la maestría y el doctorado en Física por la Universidad de Wisconsin-Madison, USA. Actualmente es Investigador Titular del Instituto de Astronomía de la UNAM (IA-UNAM). Su labor abarca un amplio rango de actividades que incluyen docencia, investigación, gestión institucional, promoción de proyectos científicos y la comunicación de la ciencia. Ha publicado más de 230 trabajos de investigación, docencia, difusión y ha editado más de 35 libros sobre estos temas.

Su trabajo es reconocido internacionalmente y ha obtenido premios nacionales y extranjeros, entre ellos el Doctorado Honoris Causa del INAOE, así como el nombramiento de Caballero de la Orden de las Palmas Académicas y la Condecoración de Oficial de la Orden Nacional del Mérito, ambos del Gobierno de Francia.

Fue Director del IA-UNAM, Presidente de la Academia Mexicana de Ciencias, Director General de la Dirección General de Divulgación de la Ciencia de la UNAM, Coordinador General del Foro Consultivo Científico y Tecnológico AC, Coordinador del Programa de Astrofísica Avanzada Guillermo Haro del Instituto Nacional de Astrofísica Óptica y Electrónica (INAOE) y Editor de la serie Cambridge Contemporary Astrophysics de la Universidad de Cambridge, Reino Unido.

En 2009 integró la ciencia al Festival Internacional Cervantino y en 2012 al Festival Internacional de la Cultura Maya. Desde 2009 es Coordinador Nacional de la Noche de las Estrellas, el evento de comunicación de la ciencia más importante de Latinoamérica, el cual se realiza en más de 100 sedes de todo el país y ha atendido a más de 3.5 millones de personas.



Mtro. Alfredo Camhaji

Profesor en la Facultad de Economía y Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Asesor de la Dirección y Coordinador de Proyectos Estratégicos en la Universidad Rosario Castellanos (URC) de la Ciudad de México, miembro del Seminario de Estudios sobre la Globalidad.

Además de participar en programas de capacitación y proyectos agrícolas, patrocinados por el PNUD, la FAO, la CEPAL y el Curso Internacional de Desarrollo Rural y Abastecimiento Alimentario Urbano, entre otros. camhaja@gmail.com



Consejos



Abordajes para minimizar los efectos negativos del consumo de sustancias

El consumo de compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso y generan alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento (sustancias psicoactivas), es un problema de salud global que ha aumentado en las últimas décadas. Se estima que, durante 2021, 296 millones de personas consumieron drogas, mientras que ya se vislumbraba que este problema en 2019 había cobrado la vida de al menos medio millón de personas en todo el mundo por esta causa.

En México, el fenómeno de las drogas ha ido ganando terreno en los últimos cuarenta años. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) reportó que el 10.3 por ciento de la población había consumido cualquier droga alguna vez en la vida, mientras que un estudio realizado en 2020, durante la pandemia por COVID-19, que contempló más de 17 mil individuos, encontró que 35.8

por ciento había consumido sustancias psicoactivas durante el último año.

En suma, es innegable la vinculación que existe entre el consumo de sustancias, la criminalidad y la violencia; en 2021 se inculpó a 3 mil 260 adolescentes por presuntos delitos de narcomenudeo: 90.2 por ciento se debió a la presunta posesión simple de narcóticos.

La respuesta al problema de las drogas ha presentado diferentes perspectivas, algunas con enfoques prohibicionistas y otros centrados en la reducción de daños y la legalización como vía para reducir la

La reducción de daños busca minimizar los impactos negativos del consumo a nivel salud, social y legal. En este enfoque se incluyen programas de intercambio de jeringas, salas de consumo, provisión de naloxona, pruebas de sustancias, tratamiento sustitutivo con metadona.



violencia; sin embargo, resulta fundamental mantener y promover una respuesta con enfoque de salud pública, bajo el respeto y protección de los derechos humanos de las personas que consumen.

Del consumo ocasional al trastorno por consumo de sustancias

El inicio del consumo de sustancias puede estar influenciado por diversos factores. No hay una única razón que explique por qué alguien comienza a consumir; inicialmente puede ser por curiosidad, para experimentar o, incluso, por factores detonantes, como la ansiedad y la depresión.

Cuando el consumo se vuelve problemático, hablamos de trastorno por consumo de sustancias (TCS). El desarrollo de este trastorno es gradual, la dosis y la frecuencia van en aumento hasta que las personas se tornan compulsivas e incapaces de dejar de usar las sustancias a pesar de saber el daño que producen.

Cuando el TCS se vuelve más grave, hablamos de adicción. La adicción es una enfermedad primaria,

crónica y neurobiológica con factores genéticos, psicosociales y ambientales. Se caracteriza por conductas que incluyen los problemas en el control en el uso de drogas, uso compulsivo, uso continuado a pesar del daño y deseo o ansias por introducir una sustancia en el cuerpo (craving).

El consumo repetido de sustancias genera disfunción en las regiones cerebrales que participan en la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control de la conducta. Entre más temprano comience el consumo, las repercusiones son mayores. Adicional a ello, las personas consumidoras están en mayor riesgo de adquirir infecciones, sufrir sobredosis y morir. Se estima que cerca de 40 millones de personas en el mundo padecen trastornos por consumo de drogas.

Entre la abstinencia y la reducción de daños

En la actualidad contamos con suficiente experiencia internacional en el diseño e implementación de estrategias basadas en evidencia científica para responder al TCS. Diversos organismos han elaborado recomendaciones para adaptar los

programas de tratamiento a diferentes contextos, como, por ejemplo, las normas internacionales para el tratamiento de trastornos por el uso de drogas.

Estas normas plantean revertir el impacto negativo de los trastornos por el uso de drogas y ayudar a las personas a recuperarse. Para lograr esto se proponen seis modalidades de tratamiento: 1) servicios de asistencia social con asesoramiento básico, apoyo social, intercambio de jeringas, pruebas para VIH y Hepatitis, naloxona para responder a las sobredosis y canalización a otros servicios; 2) servicios de detección, intervenciones breves y referencia a tratamiento; 3) y 4) espacios de tratamiento residencial a corto y largo plazo, que ofrecen asesoramiento motivacional, terapia conductual y manejo farmacológico; 5) tratamiento ambulatorio con intervenciones psicológicas, farmacológicas y apoyo social y 6) manejo de la recuperación, que incluye medicación, terapia y participación en la comunidad.

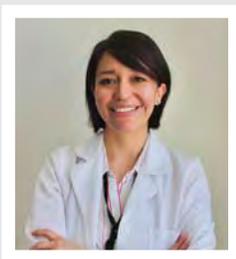
Con otro enfoque, pero con un fin complementario, está la reducción de daños, que busca minimizar los impactos negativos del consumo a nivel salud, social y legal (al rechazar la abstinencia como un objetivo). En este enfoque se incluyen programas de intercambio de jeringas, salas de consumo supervisado, provisión de naloxona, pruebas de sustancias, tratamiento

sustitutivo con metadona, así como servicios de apoyo y de salud mental.

La combinación de estos enfoques ha tenido gran éxito en diversos países, como Portugal, por ejemplo, que desde 2001 despenalizó la posesión y uso de drogas para consumo personal, centrándose en la salud y el tratamiento en lugar de la criminalización.

Suiza, que tiene un programa de mantenimiento con heroína, ha demostrado una reducción del consumo de drogas ilegales, crímenes relacionados, así como una mejora en la salud y la calidad de vida de las personas. Países Bajos, ha implementado políticas de tolerancia al cannabis y programas de prevención y tratamiento, enfocados en la reducción de daños y la educación sobre drogas. Alemania y Australia cuentan también con programas de mantenimiento con metadona y buprenorfina, programas de intercambio de jeringas, detección de VIH, salas de consumo supervisado y testeo de sustancias.

Estos países han demostrado que un enfoque basado en la salud como un derecho fundamental, centrado en la reducción de daños, la prevención y el tratamiento, tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar de las personas que consumen sustancias, así como en la sociedad en su conjunto.



Dra. Adriana Villafuerte García

Médica, Maestra y Doctora en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública. Cuenta con una especialización en VIH/Sida por parte de la Universidad de Emory y el Instituto Nacional de Salud Pública. De 2013 a 2019 laboró en el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida) como Jefa del Departamento de Programas Estatales y posteriormente, como Subdirectora de Coordinación Estatal de la Dirección de Atención Integral.

Ha trabajado en diversos temas de salud pública, con énfasis en VIH, ITS y tuberculosis, desde la investigación operativa y la academia. Ha formado parte de grupos de trabajo para la elaboración de guías y lineamientos nacionales, así como en la coordinación de grupos de trabajo específicos.

Actualmente es profesora del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM. Forma parte del Consorcio de Investigación en Salud (CISIDAT) y del Seminario de Estudios de la Globalidad- Grupo de Opioides, de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
Revista trimestral Salud y Globalidad

Hecho en México. Todos los derechos reservados 2023.
Esta página puede ser reproducida con fines no lucrativos,
siempre y cuando no se mutile, se cite la fuente completa y su
dirección electrónica, de otra forma, requiere permiso previo
por escrito de la institución.

Aviso de privacidad. Créditos.



Sitio web administrado por Seminario de Estudios sobre la
Globalidad UNAM.

contacto@seg.unam.mx

Av. Ciudad Universitaria 298, Jardines del Pedregal
Álvaro Obregón, 01900 Ciudad de México, CDMX



**SALUD Y
GLOBALIDAD**
UNAM



Facultad de Medicina



SEG

**SEMINARIO DE ESTUDIOS
SOBRE LA GLOBALIDAD
OPIOIDES**

