

Webinar

**Bases clínicas y experiencias en el
tratamiento de mujeres con trastornos por
consumo de sustancias**



OEA | CICAD



Viernes

18 de noviembre, 2022

10:00 – 14:00

**(hora de
Washington, D.C.)**

Mujeres que se inyectan drogas”

María Elena Medina-Mora

Directora Facultad de Psicología UNAM / INPRFM

Clara Fleiz, Jorge Villatoro, Raúl Martín del Campo Instituto Nacional de Psiquiatría

RFM Claudia Rafful, UNAM



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA

RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO



Facultad
de Psicología®



SEMINARIO DE ESTUDIOS
SOBRE LA GLOBALIDAD
OPIOIDES

Contenido

- ✓ La situación especial de la mujer
- ✓ Los determinantes sociales
- ✓ La producción, el trafico, el transporte, la prueba, el cuidado
- ✓ El consumo
- ✓ Los problemas
- ✓ La atención
- ✓ Las políticas
- ✓ Hacia mejores respuestas

Género y Adicciones

- ⌘ **Hombres y mujeres enferman en la misma proporción**, 30% de ellos y 27% de ellas han padecido algún trastorno mental en algún momento de su vida (Medina-Mora et al., 2003)
- ⌘ **Varían los trastornos** que desarrollan, los trastornos por abuso de sustancias son más frecuentes en ellos (8.8 hombres por cada mujer en la población adulta y 1.7 a uno, en la población adolescente) (CONADIC, INPRFM, INSP, ENA 2011)
- ⌘ **La mujer es en general más vulnerable** al opio, tienen mayor riesgo al dolor y es más sensible a la adversidad asociada con estímulos dolorosos y emociones negativas, la progresión a la dependencia es más rápida – intervienen una interacción con hormonas y contextos psicosociales (trauma temprano + estrés) (Mazure & Fiellin, 2018)
- ⌘ Por razones socioculturales, **el acceso a tratamiento es menor para ellas** (hay 2.2 hombres con abuso/dependencia en tratamiento, por cada mujer con esta misma condición) (ENA 2011), acuden con más frecuencia a tratamientos convencionales (Mazure & Fiellin, 2018)
- ⌘ **La respuesta social es de mayor rechazo** (por ejemplo llegan con más frecuencia abandonadas por su pareja a tratamiento) (Medina-Mora, 2001)
- ⌘ **Atrás del consumo y sus consecuencias encontramos factores biológicos e importantes determinantes sociales**

Testimonio: Mujer de 53 años de la ciudad de Tijuana

Entrevista realizada en Diciembre de 2017.

En el momento en que mataron a mis hijos y por la forma tan violenta en que los mataron [...] no sabía yo como tratar con el dolor [...] y cuando uno es cobarde [...] lo más fácil son las drogas, supuestamente te calman el dolor y sí, si lo hacen por un momento, pero mira como estoy ahora. [...] Con la heroína [...] nada me duele, [...] se me olvida lo que me pasó de niña [...] solo como en sueños me acuerdo [...] que los policías me enseñaron los cadáveres de mis hijos, eran pedazos de carne, como carne molida nomás y huesos. Fue cuando empecé a tomar pastillas el doctor de la casa me las recetó y de primero si me hicieron efecto [...] y empecé a trabajar, después tuve que comprarlas clandestinamente. Después empecé con el cristal y ahí perdí [...], empecé a vagar en las calles [...], me quedé loquita. La Güera falleció el 14 de marzo de 2019 en situación de calle.





The Invisible Burden of Violence Against Girls and Young Women in Mexico: 1990 to 2015

Journal of Interpersonal Violence

1–19

© The Author(s) 2018

Reprints and permissions:

sagepub.com/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0886260517753851

jiv.sagepub.com/home/jiv



Martha P. Romero Mendoza, PhD,¹
Héctor Gómez-Dantes, MSc,²
Quetzalitzli Manríquez Montiel, Bch,¹
Gabriela J. Saldívar Hernández, PhD,¹
Julio C. Campuzano Rincón, PhD,²
Rafael Lozano, MSc,^{2,3}
and María Elena Medina-Mora Icaza, PhD¹



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA

RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

*Carga global de la violencia interpersonal
hacia las mujeres
Días perdidos por muerte prematura y
días de vida sanos perdidos
La violencia dirigida a mujeres jóvenes es
responsable del
7% de todas las muertes en la población
entre 10 y 29 años.*

Abuso de sustancias y desigualdad

WMHS & IRAN
LOWER EDUCATIONAL LEVELS are ASSOCIATED WITH LOW LEVELS OF ACCESS TO TREATMENT

LIVING IN DEPRIVED NEIGHBORHOODS WERE 7 TIMES MORE LIKELY TO DIE FROM OVERDOSE

BLACK AND "MIXED-RACE" PEOPLE ARE AT HIGHER RISK OF CANNABIS USE, but this risk is low among people from South-East Asia, particularly women

LEVELS OF DRUG INITIATION AND OCCASIONAL USE HIGHEST IN AFFLUENT SCHOOLS, DRUG USE DISORDER HIGHEST IN TECHNICAL OR VOCATIONAL SCHOOLS

LOW LEVELS OF EDUCATION HIGH LIKELIHOOD OF CRIMINAL BEHAVIOR

WOMEN WHO INJECTED DRUGS HAD DIFFICULTY USING CONTRACEPTIVES RELIABLY, OWING TO GENDER IMBALANCES AND DIFFICULTIES IN IMPOSING THEIR WILL, WHICH COULD LEAD TO A LIMITED CAPACITY TO ACT AND HEIGHTEN THE RISK OF EXPOSURE TO VIOLENCE

MENTAL AND DRUG USE DISORDERS LEADING CAUSE OF NON-FATAL BURDEN OF ILLNESS AMONG INDIGENOUS GROUPS

ECONOMIC HARDSHIP TO HIGHER LEVELS OF DRUG USE

NEIGHBORHOODS WITH high INEQUALITY MORE CANNABIS USE

AREA-LEVEL SOCIOECONOMIC DISADVANTAGE influenced PAST-YEAR DRUG USE, in part THROUGH EXPOSURE TO VIOLENCE AND NEIGHBORHOOD INSECURITY

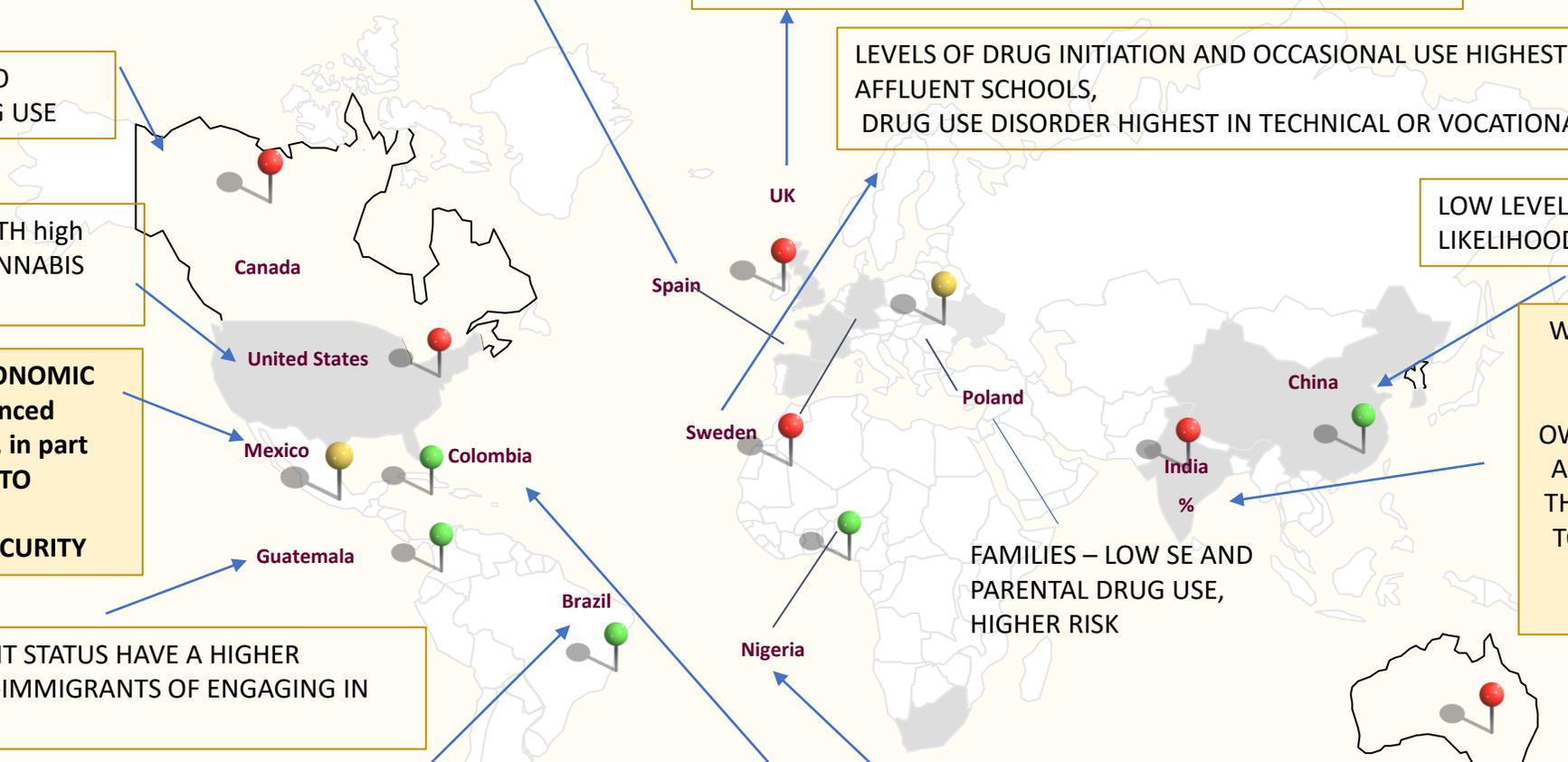
THOSE WITH IMMIGRANT STATUS HAVE A HIGHER LIKELIHOOD THAN NON-IMMIGRANTS OF ENGAGING IN DRUG USE

HIGHER LEVEL OF SCHOOLING MORE LIFETIME DRUG USE SPECIALLY CANNABIS AND COCAINE

HIGH LIFETIME PREVALENCE OF USE OF CANNABIS AMONG DISPLACED

LOW GRADES IN SCHOOL -3 TIMES MORE LIKELY TO USE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

FAMILIES – LOW SE AND PARENTAL DRUG USE, HIGHER RISK

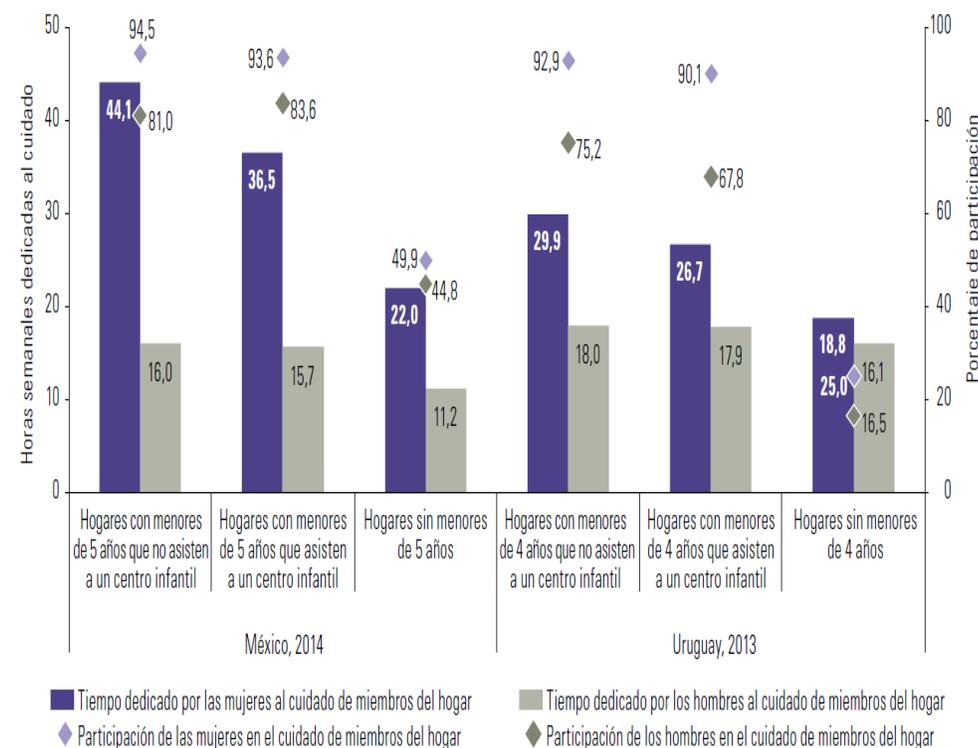


Las mujeres están sobre representadas en los cuidados

“Debido a las desigualdades sexo-género de la división social del trabajo y a segmentaciones en el mercado de trabajo, **son mayoritariamente las mujeres quienes proveen cuidados, sea de forma no remunerada en los hogares o remunerada en el ámbito laboral**”.

“El **“mandato cultural”** de que las mujeres se ocupen de estas labores generalmente de forma no remunerada, y la miopía respecto de la responsabilidad de la sociedad en esta materia, crean una constelación muy negativa, que erige severas **barreras para que las mujeres puedan participar en igualdad** de condiciones en el mercado laboral, refuerza las desigualdades y segmentaciones del sistema sexo-género a escala social, y potencia las desigualdades de las prestaciones de cuidado en razón de las contrastantes condiciones socioeconómicas”.

México y Uruguay: tiempo dedicado al cuidado y tasa de participación, según sexo y presencia de niños o niñas en el hogar
(En horas semanales y porcentajes)



Discriminación



- *“**La gente nos mira por debajo del hombro**, o sea, un tecato, un cristalón, el tecato es de lo peor, la verdad, **nos ven como que somos menos personas**, que valemos menos y yo siento que en realidad no debe de ser así, pero la gente así nos mira. Pues nosotros mismos andaremos todos mugrosos o así, pero pos nosotros no nos miramos por el físico, es como un lazo que hay entre todos los tecatos. Ahí en donde vivía **cuando era cristalóna nadie me la hacía de tos** [buscar problemas] y na’ **más me hice adicta a la heroína y hasta un vaso de agua me niegan...**”*

Mujer, 34 años, Tijuana

Drogas, estigma, desenlaces, dolor social

- ✓ Estigma social y exclusión- evolución del trastorno, **barrera para el tratamiento y acceso a servicios** (trabajo, escuela, vivienda)
- ✓ **Concepciones erróneas**: conductas – motivación subyacente:
 - Roban - **conseguir drogas, deseo incontrolable, craving.**
 - Agresivos- **abstinencia, ansiedad extrema, agitación y paranoia, intoxicación.**
 - Pueden dejar voluntariamente el consumo – **difícil tener empatía**
 - Buscan ayuda solo para conseguir drogas – **no les dan acceso**
- ✓ **Barreras estructurales**: población en calle, distancia, costo de transportación y a costos de las medicinas, no los admiten si vienen sucios
- ✓ **Aislamiento social** – que limita la recuperación
- ✓ **Poco conocimiento** – es un problema médico no un vicio
- ✓ Las mismas áreas del cerebro que procesan el dolor físico, procesan el dolor social del aislamiento y la discriminación, aumentan vulnerabilidad – **dificultan recuperación.**

**DOMINIO/ factores proximales****Factores distales****INTERVENCIONES POTENCIALES****Demográfico**

(edad, género, etnicidad)

Diversidad en la comunidad
 Densidad de la población
 Longevidad / Sobrevida

Reducción de violencia de género, del maltrato infantil, de la discriminación y de la xenofobia, estigma

Económico

(Ingreso, deudas, bienes, tensiones financieras, deprivación relativa, desempleo, seguridad alimentaria)

Recesiones económicas,
 inequidad económica,
 Política macroeconómica

Transferencias de \$ o Financiamiento a proyectos, reducción de la inequidad del ingreso, mejoras en el empleo

Vecindario

(Seguridad y justicia / Infraestructura / vivienda / Hacinamiento/recreación)

Infraestructura,
 Deprivación en el vecindario,
 Ambiente construido

Mejoras en la vivienda, vecindarios seguros
 Alternativas a las drogas

Ambiente

(Desastres – Guerras, Cambio climático, Migración forzada)

Trauma / estrés

Reducción de la violencia, respuesta temprana a los eventos ambientales, acciones para proteger ecosistemas en riesgo. Reducción de daños

Cultural y social

(Capital social de la comunidad, estabilidad social / cultural)

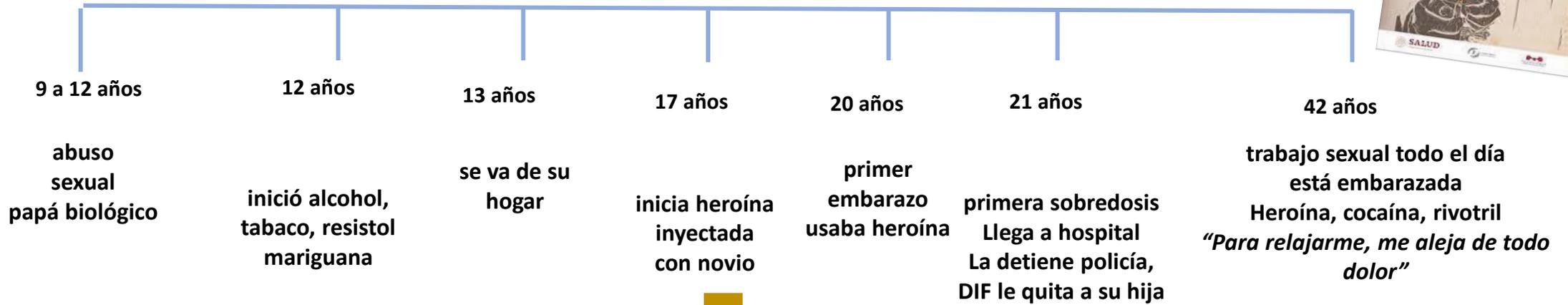
Capital individual/social
 Participación social
 Apoyo social / Educación

Mejor educación, fuentes de trabajo
 fortalecimiento del capital social, redes de apoyo

Consumo de heroína en la frontera norte en 2017: *Las historias*



Mujer 42 años Ciudad Juárez



"Todo empezó, bueno al menos yo recuerdo que como a los 9 años, empezó así a tocarme, ya después que crecí pues lo veía más siempre, empezaba él a tocarse y siempre se paraba frente a mi de estarlo viendo [escurrimiento nasal] ya después pues me imagino que se excitaba más y era cuando él se acercaba conmigo, yo recuerdo que desde bien chiquita no más lloraba y decía que por qué me hacía mi papá eso, por qué me metía ese pedazo de carne decía, no sabía yo ni que era lo que pasaba [escurrimiento nasal], hasta que como a los 13 años me fui de la casa, me salí ya no, ya no aguanté". x

"La heroína la empecé a consumir a los 17 años, me junté con un mushasho, él era adicto, ya de tanto verlo empecé a tener después problemas con él y de tantos problemas que empecé a tener con él pues decidí, lo veía yo a él y luego le pedí la primera vez, le dije que si me daba (heroína) y me dijo que sí, después empecé a notar yo que cuando yo me inyectaba no me dolía tanto lo que me hacían y por eso la empecé a usar, como cuando él me pegaba o me maltrataba, yo me inyectaba para no sentir".



Mujeres en la producción, tráfico, transporte y cuidado

→ **Producción**: los hombres eran dueños de las tierras, las mujeres y los niños y niñas cuidaban los cultivos, retiraban las malas hierbas y extraían la goma (1940's).

→ **Mujeres en el negocio** La Nacha – madre, viuda y traficante. 1933, gobernó el comercio por 40 años.

→ Mujeres como transportistas de la droga – **mulas no asalariadas**

Smith, BT, The Dope, The Real History of the Mexican Drug Trade

→ **Cuidadoras** madres, hermanas, esposas e hijas de personas con dependencia a sustancias, condición que se acompaña con frecuencia, entre otros problemas, de **dificultades económicas y violencia** – mayor índice de **trastornos mentales** que sus pares sin el problema (Natera et al, 2007).
Deben de ser consideradas en los programas de tratamiento

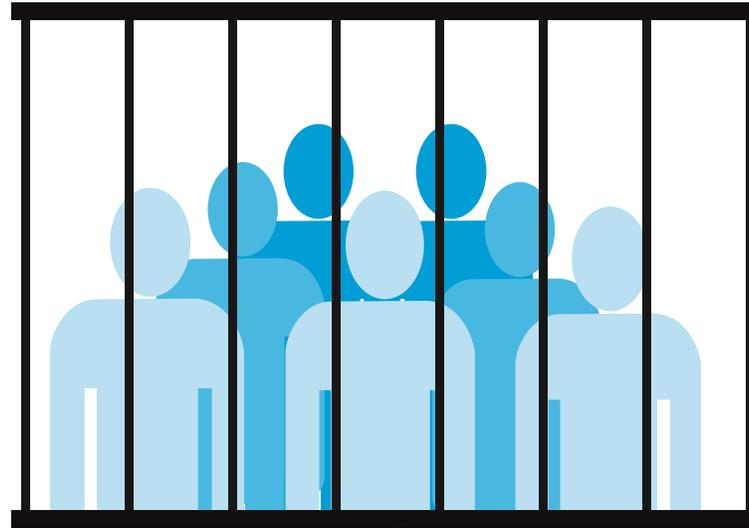
Más mujeres que hombres están en las cárceles por delitos relacionados con drogas

714,000 mujeres en cárceles



35% por delitos relacionados con drogas

9.6 millones de hombres en cárceles



19% por delitos relacionados con drogas



Diferencias entre hombres y mujeres

Delitos contra la salud

- **57.6%** de los **hombres** sentenciados y **80%** de las **mujeres**
- 41% transportar drogas, **38% Posesión**, 15% venta al menudeo, Tráfico 8.9%, venta mayoreo, 4.9%, fomento al narcotráfico 3.2%, suministro 3%.

Droga

- 58.7% Mariguana, **27.3% Cocaína**, **11.1% Metanfetaminas**, **8.3% heroína**, 3.4% Crack, 2% pastas

Consumo en las 6 horas previas al delito

Catalina Pérez Correa y Elena Azóala (2012). Resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social. CIDE

Morelos, Laguna del Toro, Aserradero, Bugambillas y Rehilete en Islas Marías, Nayarit. CEFERESO 1, Altiplano, Estado de México, CEFERESO 2, Occidente, Jalisco y CEFERESO 8, Norponiente, Sinaloa.

Las mujeres como laboratorios



- “En donde cocinaban la droga siempre querían que yo la probara ¿si me entiendes? o sea, **como mi cuerpo resistía**, porque te puedo decir que a veces duraba hasta 3 días sin dormir y me seguían poniendo y yo resistía, **o sea era como conejillo de indias**, pero un señor de ahí era pos bien alcohólico y cada que andaba pedo ¿si me entiendes? **me manoseaba y abusaba de mí** y él fue el papá de mi bebé y así pasó el tiempo...”

Mujer, 34 años, Tijuana

Mujeres que se inyectan drogas: escenario

- Las adolescentes y las mujeres adultas enfrentan **inequidades en el cuidado de la salud**, la epidemia de violencia de género las afecta especialmente e incrementa el riesgo de infección por VIH y su expansión en la población.
 - La Asamblea General de Naciones Unidas (1993) reconoció el riesgo de abuso sexual en la infancia, violencia de pareja, abuso sexual por otras personas, y tráfico
- Consumo de **Substancias + VIH (AIDS) + Violencia** por razones de género, – **Sindemia SAVA** – con **sinergias interseccionales: mujeres** en escenarios de **marginación** y elevado nivel **de ESTIGMA**.
 - **Riesgos especiales** – capacidad limitada para negociar uso de condón, dependencia de hombres para el abasto de drogas – sexo a cambio y más riesgo de sobredosis, trabajo sexual para mantener a sus hijos, abuso por parte de policías.
 - **Trayectorias de Trauma. CSA** (abuso sexual infantil) aumenta la probabilidad de ansiedad, depresión PTSD, que lleva a usar drogas desde edades tempranas como estrategia de afrontamiento y a mayor la probabilidad de desarrollar trastornos por abuso de sustancias. **CSA** (abuso sexual infantil) – potente conductor a **SIVA**. Crisis de derechos humanos – **LMIC's**
 - **Criminalización - uso de drogas y trabajo sexual – miedo a arresto, no busca servicios, no protección contra la violencia**

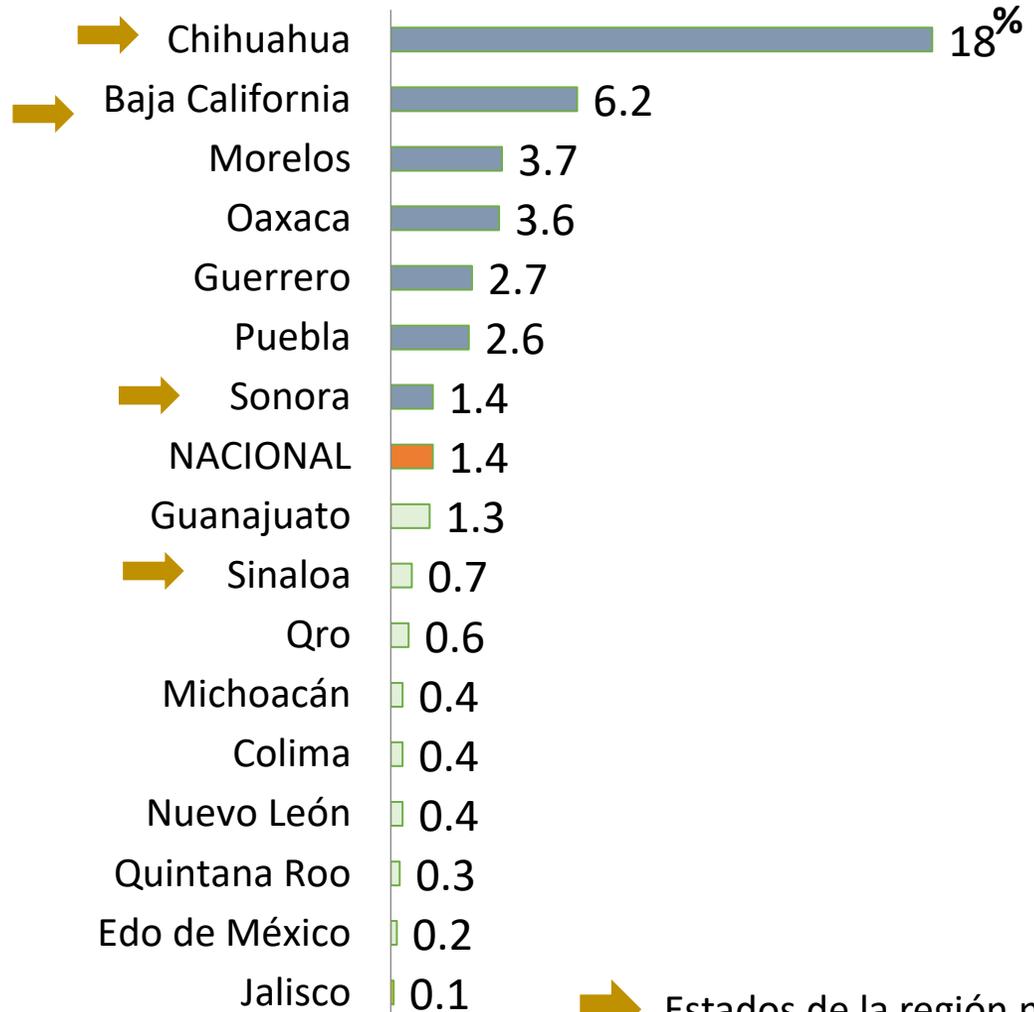
HEROÍNA 2016

Promedio Nacional= 0.2% (en la vida)



- Estados con reporte
- Estados sin reporte
- Estados con reporte de otras fuentes

La Heroína como droga de impacto
Personas en tratamiento **CIJ**



Estados de la región norte del país





¿Hay diferencias en las preferencias por el tipo de sustancia? Prevalencia condicionada del consumo de drogas entre hombres y mujeres.

| Drogas | HOMBRES 36'093,396 | | | MUJERES 39'031,641 | | |
|-----------------|-----------------------|--------------|-------------------|-----------------------|------|-------------------|
| | N | % | % | n | % | % |
| | Población total | | Población usuaria | Población Total | | Población usuaria |
| Opiáceos | 50,058 | 0.14 | 1.52 | 56,942 | 0.15 | 5.68 |
| Tranquilizantes | 269,043 | 0.75* | 8.17 | 164,924 | 0.42 | 16.44 |
| Sedantes | 88,633 | 0.25 | 2.69 | 45,674 | 0.12 | 4.55 |
| Anfetaminas | 158,704 | 0.44* | 4.82 | 67,040 | 0.17 | 6.68 |
| Mariguana | 2'594,353 | 7.19* | 78.74 | 552,443 | 1.42 | 55.06 |
| Cocaína | 1'496,144 | 4.15* | 45.41 | 282,153 | 0.72 | 28.12 |
| Alucinógenos | 211,321 | 0.59* | 6.41 | 54,403 | 0.14 | 5.42 |
| Inhalables | 460,718 | 1.28* | 13.98 | 73,079 | 0.19 | 7.28 |
| Heroína | 97,222 | 0.27* | 2.95 | 9,717 | 0.02 | 0.97 |
| EsTA | 286,203 | 0.79* | 8.69 | 81,433 | 0.21 | 8.12 |
| Cualquier droga | 3'294,638 | 9.13* | 100 | 1'003,274 | 2.57 | 100% |

*Diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p < 0.05$);

EsTA= Estimulantes tipo anfetamínico.

Villatoro y cols., Encuestas Nacionales de Adicciones



China White

“Una heroína más potente”

- Refirieron que era un tipo de **heroína en polvo de mejor calidad y más potente.**
- **Algunos usuarios pensaron que podía ser fentanilo.**



Fentanilo

- Casos detectados en centros de tratamiento con consumo de fentanilo fuera de prescripción médica
- 6 casos de ellos 4 consumieron en E.U. y eran americanos.
- En sitios de consumo 3 personas mencionaron haber consumido fentanilo.

Efectos

“Tranquilidad y placer” “todo pasa lentamente”, “muy relajado”, “me duerme”, “me siento feliz conmigo mismo” + **sobredosis**

Mujer 40 años TJ

“El fentanilo me permite ser funcional,

Hay personas que saben muy bien lo que es, pero no sé porque no se lo dicen a la gente. La dosis cuesta \$50.00.

La malilla no te da igual...”

Fleiz C y cols,

<https://www.issup.net/files/2020-11/Cuqueando-la-Chiva-Contextos-del-consumo-de-heroina-en-la-frontera-norte-de-Mexico.pdf>

Fentanyl is used in Mexico’s northern border: current challenges for drug health policies

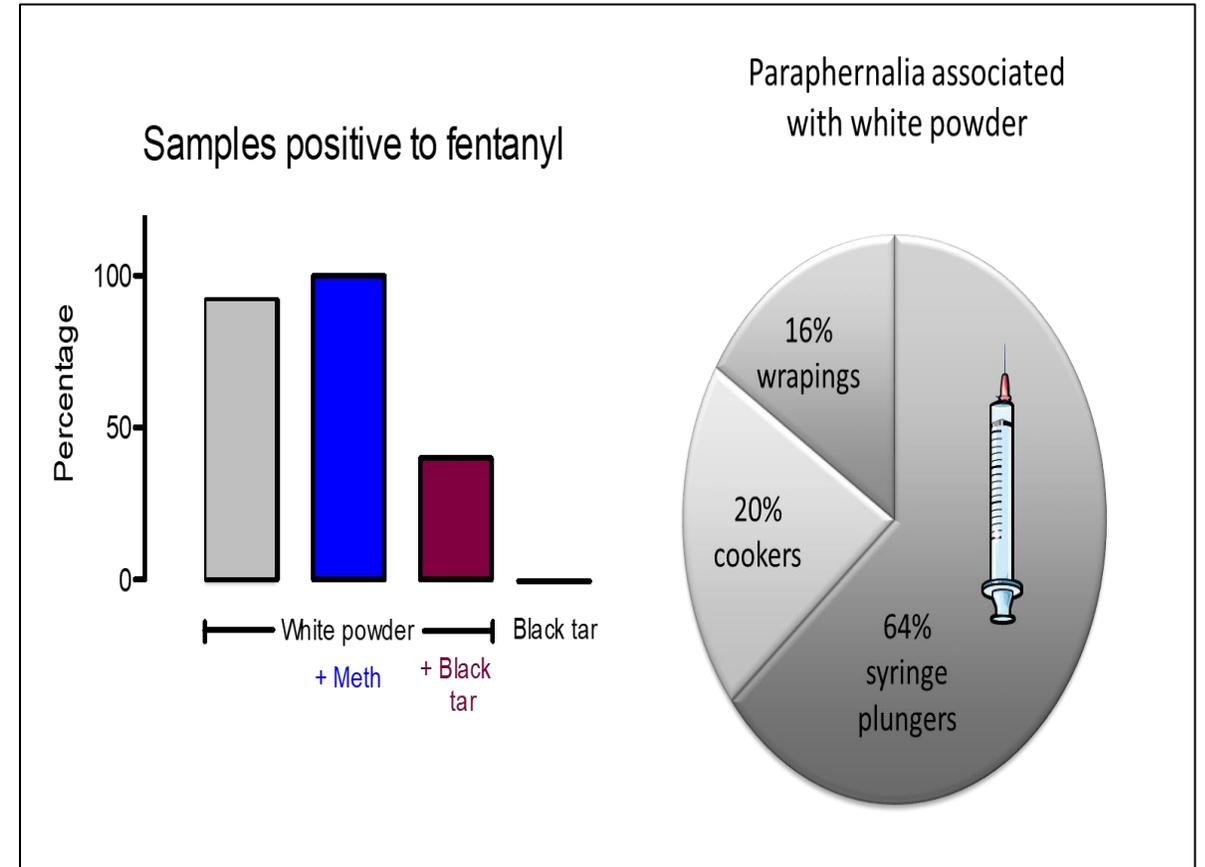
Clara Fleiz^{1,4}, Jaime Arredondo^{2,6}, Alfonso Chavez², Lilia Pacheco², Luis A. Segovia², Jorge A. Villatoro^{1,4}, Silvia L. Cruz^{3,4}, María E. Medina-Mora^{1,4} & Juan R. de laFuente^{4,5}

National Institute of Psychiatry, Ramon de la Fuente Muñiz (NPRM), Mexico City, Mexico,¹ Prevensa A.C. Tijuana, Tijuana, Mexico,² Department of Pharmacobiology, Center for Research and Advanced Studies of the National Polytechnic Institute (Cinvestav), Sede Sur, Ciudad de Mexico, Mexico,³ Members of the Global Studies Seminar, Faculty of Medicine, National Autonomous University of Mexico (UNAM), Mexico City, Mexico,⁴ Ambassador of Mexico, United Nations Organization, New York, NY, USA⁵ and Drug Policy Program (PPD), Center for Research and Economic Teaching (ODE), Aguascalientes, Mexico⁶

100% las muestras de heroína mezcladas con metanfetamina contenían fentanilo,

92 % de las muestras de residuos de polvo blanco “puro” y

40 % de polvo blanco más alquitrán negro.



Resultados Serológicos de Centros de Tratamiento

Casos reactivos. Prueba de VIH

| | Tijuana | SLRC | Ciudad Juárez | Total |
|--------------------------|---------|------|---------------|------------|
| | % | % | % | % |
| Población reactiva a VIH | 6.6 | --- | 1.5 | 2.7 |

*n=591 usuarios que aceptaron la prueba rápida de VIH en centros de tratamiento en las tres ciudades



| | Heroína | Heroína y Cristal |
|---------------|---------|--------------------------|
| Resultado VIH | 2.1% | 3.1% |
| Resultado VHC | 77.7% | 82.5% |

Del 2.7% (n=16) con resultado reactivo a VIH, el 81.3% (13 casos) tienen VHC

Fleiz C y cols, <https://www.issup.net/files/2020-11/Cuqueando-la-Chiva-Contextos-del-consumo-de-heroina-en-la-frontera-norte-de-Mexico.pdf>

Casos reactivos. Prueba VHC

| | Tijuana | SLRC | Ciudad Juárez | Total |
|--------------------------|---------|------|---------------|-------------|
| | % | % | % | % |
| Población reactiva a VHC | 69.5 | 80.5 | 80.5 | 76.9 |

*n=592 usuarios que aceptaron la prueba rápida de VHC en centros de tratamiento en las tres ciudades

Método empleado para revertir una sobredosis

| | Tijuana % | San Luis Río Colorado % | Ciudad Juárez % | Total % |
|-------------------------|--------------|----------------------------|--------------------|------------|
| Naloxona | 1.6 | 1.8 | 1.4 | 1.6 |
| Servicios de emergencia | 36.7 | 36.9 | 17.6 | 29.5 |
| Sal inyectada | 30.5 | 28.8 | 35.8 | 32 |
| Con hielo | 15.6 | 18.9 | 7.4 | 13.1 |

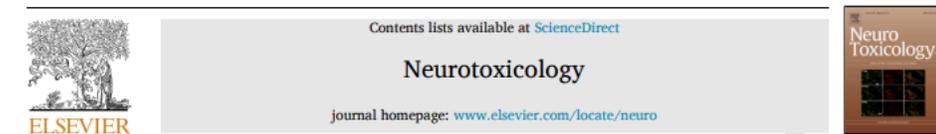


Fleiz C y cols, 2019

Agua con sal no es un método efectivo cuando se usa fentanilo. Se requiere naloxona en México y está mal clasificada (psicotrópico) en la Lev General de Salud

Masculino 23 años

“pues, noo, pues primero les echaba agua y los golpeaba y les hablaba pero pues veía que no, ya después les pegaba unos cachetadones, y uno me alcanzó a decir “inyéctame agua con sal” y agarré y lo empecé a hacer y, pero ya me habían comentado que si algún día se pasoneaba alguien que le inyectara agua con sal, aunque sea intramuscular, ya sino podía por la vena, intramuscular que también lo agarraba.”



Sodium chloride injection to treat opioid overdose; Does it work? A preclinical study

Silvia L. Cruz^{a, b, *}, César J. Carranza-Aguilar^a, Iker P. Pérez-García^a

^a Departamento de Farmacobiología, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav, IPN), Calzada de los Tenorios No. 235, Mexico City, 14330, Mexico

^b Member of the Global Studies Seminar, Faculty of Medicine, National Autonomous University of Mexico, Mexico

ARTICLE INFO

Edited by Dr. P. Lein and Dr. R. Westerink

Keywords:
Naloxone
Salt
Opioid overdose

ABSTRACT

Opioid overdoses (ODs) are increasing in Mexico's northern border. Because naloxone is usually not available, witnesses inject common salt (NaCl) into a vein of OD victims in an attempt to help them regain consciousness. Despite this widespread practice, no preclinical studies have addressed the efficacy of NaCl as an opioid antidote. Here we tested saline solutions at different concentrations. Because the highest (31.6%) caused tail necrosis, we selected 17.7% as a hypertonic saline solution (HSS) to determine if it could prevent the lethal effect of morphine (Mor), fentanyl (Fen), or Mor + Fen in adult Wistar male rats. We also evaluated if NaCl could modify the opioid antagonist effect of naloxone. Our results show that HSS: a) sensitizes animals to thermal but not mechanical stimuli; b) does not prevent mortality caused by high morphine or fentanyl doses; c) decreases the latency to recovery from the sedative effects caused by low doses of morphine or fentanyl; and d) increases naloxone's efficacy to prevent the lethality produced by Mor or Fen, but not by Mor + Fen. These results suggest that HSS is marginally effective in shortening the recovery time from nonfatal opioid ODs and increases naloxone's efficacy

Efectos del consumo durante el embarazo

- Bajo peso y aborto
- Dependencia en el neonato – abstinencia al nacimiento (inmediatamente o hasta 14 días después del nacimiento)
 - Heroína – medicamentos derivados de opio
 - Alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, cafeína
- El tipo y gravedad dependerá del tiempo y frecuencia del consumo, metabolismo de la droga y si el parto fue o no prematuro.
- Los síntomas pueden incluir diarrea, fiebre, irritabilidad, problemas con la alimentación, convulsiones, problemas con el sueño, dificultad para ganar peso, entre muchos otros



Mujer, 23 años, Tijuana:

“Ella [mamá] me inyectó por primera vez, sí, yo tenía 10 años. La hizo con cocaína, yo nomás me acuerdo que los pies se me doblaban así bien feo ya de repente me quedé dormida, fue todo lo que sentí. Cuando estaba más grandecita le pregunté a mi mamá qué era eso y me dijo que **era chiva** lo que me había puesto, y yo le pregunté **¿dónde están las conectas?** Y me dijo, **allá están luego en la esquina, dice, ve y cómpratelas y me traes dos a mí...compré dos mías y dos de ella y se las di y fue todo”.**

Fleiz C y cols, <https://www.issup.net/files/2020-11/Cuqueando-la-Chiva-Contextos-del-consumo-de-heroina-en-la-frontera-norte-de-Mexico.pdf>



EPIDEMIOLOGICAL

Opioid Crisis Along Mexico's Northern Border: Treatment Needs
Opioid Crisis

Clara Fleiz,^a Jorge Villatoro,^a Mario Dominguez,^a Marycarmen Bustos,^a and
María Elena Medina-Mora^{b,c}



La mayoría - hombres (89.7%) con una edad promedio de 40 años.

- P** 26% trabajo formal
- O** 62% ganaba 4 o menos salarios mínimos
- B** 44% casas abandonadas
- R** 35% calles, bajo los puentes,
- E**
- Z**
- A** 9% en cementerios

La mayoría había recibido apoyo de grupos de ayuda mutua (90%) para la mitad de ellos fue el único tratamiento, solo 30% recibió tratamiento de mantenimiento - metadona

Haber emigrado a los Estados Unidos y una mayor duración del consumo de heroína predijeron la búsqueda de tratamiento con metadona versus tratamiento público o privado o atención informal.

Las **barreras** más importantes para la atención fueron la falta de información y el estigma. HIC, VIH y otros las enfermedades infecciosas y crónicas, incluida la depresión, a menudo no se atendían



Necesidad de atención en Salud Mental

56.7% han experimentado un evento traumático

85% lo vivió hace más de un año

Estos eventos empezaron desde los 3 hasta los 64 años

Se sintió inquieto o intranquilo 30%

Se sintió nervioso (24%)

Sintió que todo le costaba mucho esfuerzo (21%)

Se sintió sin esperanza (20.2%)

Sintió que no valía nada (19%)

Se sintió tan deprimido que nada podía levantarle el ánimo (18%)

En los últimos 12 meses

12.5% han intentado quitarse la vida

Ha pensado seriamente en suicidarse (27.3%)

Ha vivido situaciones ante las que ha deseado dejar de existir (25.3%)

Ha experimentado la sensación de que no vale la pena vivir (25%). Ha pensado que vale más morir que vivir (24%)

Ha hecho algún plan para intentar quitarse la vida (16%)

Hombre, 38 años, Ciudad Juárez

*“Sí tuve un **evento traumático**, cuando estuvo muy agravada la violencia que estaban aquí los soldados, porque me agarraron para que dijera donde estaba una conecta [lugar de venta]... me restablecieron tres veces porque me tenían amarrado de un poste como de manos, como de pies y me han golpeado hasta más no poder, hacía demasiado frío y eso **me traumó porque fue un acto injusto**”.*

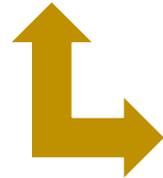
Hombre, 21 años, Tijuana

*“Por ejemplo a mí esta **recaída**, yo estaba muy depresivo, tenía mucha **depresión, mucha tristeza, mucho y la heroína lo sustituye**, te hace olvidar, sí, se me olvida todo lo que estoy sufriendo y no me importa nada”.*

Hombre, 38 años, Ciudad Juárez

*“Porque me sentía bien solo, triste, más cuando despertaba en sí, en algún lugar, en un parque, en una tapia y sin una cura, nada para, pos sí para sentirme bien entre comillas porque me curaba y **me curaba pero pos nunca me aliviaba y me sentía bien gacho, bien triste, solo y con ganas de suicidarme**”.*

Reducción de daños Salud total



Usuarios de drogas

- ✓ *Prevención de iniciación a la forma inyectada*
- ✓ *Programas de intercambio de jeringas*
- ✓ *Terapia de mantenimiento*
- ✓ *Consejo y pruebas de VIH*
- ✓ *Programa de distribución de condones*
- ✓ *Información focalizada*

Salud

Acceso a servicios
Vacuna, diagnóstico y tratamiento de hepatitis
Tuberculosis
Terapia antirretroviral
Prevención y tratamiento de infecciones
Atención a la salud mental
Prevención de transmisión a los bebés
Cuidado de los bebés expuestos y con dependencia
Salud sexual y reproductiva
Suficiencia alimentaria
Acceso a medicamentos – dolor, buenas practicas

Ámbito social

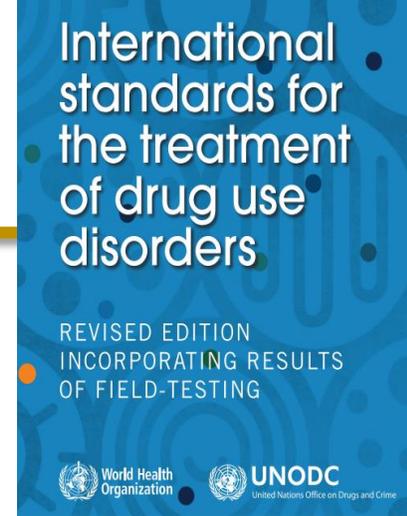
Vivienda digna
Capacitación para el trabajo
Trabajo remunerado

Mujeres

Pruebas de embarazo
Cuidado prenatal
Parto
Prácticas de crianza positiva
Pañales y otras necesidades del recién nacido

Tratamiento

- **Componentes:** *Terapia farmacológica, servicios psicosociales, cuidado integrado con otros problemas de salud, intervenciones educativas, búsqueda de casos en la comunidad*
- El **modelo ideal** para un entorno depende de factores locales como, la experiencia disponible (terapeutas), la población, la proximidad a un centro de adicciones de excelencia, políticas reembolso
- **Barreras:** falta de proveedores de servicios entrenados, no se les considera intervenciones esenciales – presupuesto, incluir en la capacitación otras profesiones además de la médica, teleeducación y tratamiento, compromiso de tomadores de decisiones en estos problemas



*Información,
intervenciones breves*



| | |
|--|---|
| Buprenorfina / VIH | Opioides para disminuir abstinencia, Naltrexona |
| VIH, Hepatitis C, Terapias de mantenimiento, intercambio de jeringas | Mantenimiento Metadona, Buprenorfina, acompañada de terapia cognitivo conductual |
| Cuidado prenatal (mujeres usuarias), T mantenimiento. | Psico-educación, activación de la emoción, ayuda mutua |
| Tratamiento médico del síndrome de abstinencia | Naloxona para sobredosis |
| Medicamentos no opiáceos para la abstinencia | T. Para trastornos psiquiátricos e intento suicida* |
| Salud total | Manejo del dolor |

Barreras y necesidades de tratamiento



| Barreras de acceso a tratamiento | % |
|--|-------|
| No confiar en el tratamiento | 53.7 |
| Haber estado en un tratamiento que no les funcionó | 50.3% |
| Pensar que el tratamiento les tomaría mucho tiempo | 44.4% |
| Sentir vergüenza o temor de ser señalado(a) | 41.8% |
| Los centros están lejos | 21% |
| No contar con los recursos económicos | 31.8% |

miedo de ser internado(a) en contra de su voluntad (53.9%)

Necesidades de tratamiento expresadas por las y los usuarios

Asistencia psicológica

Ayuda espiritual

Actividades deportivas que les ayuden a contrarrestar el deseo de consumir y el aburrimiento

Talleres para aprender oficios. Reinserción social, laboral.

Actividades artísticas

Suministro de medicamentos para contrarrestar el síndrome de abstinencia

Fleiz-Bautista, C., Domínguez-García, M., Villatoro-Velázquez, JA., Vázquez-Quiroz, F., ZafraMora, E., Sánchez-Ramos R., Resendiz-Escobar E., Bustos-Gamiño M., Medina-Mora ME. Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México... Ciudad de México, México: INPRFM; 2019.

Acceso a tratamiento

| DOSIS | PRECIO |
|-----------------|-------------|
| 1 mg a 25 mg | \$50 pesos |
| 26 mg a 80 mg | \$70 pesos |
| 81 mg a 99 mg | \$75 pesos |
| 100 mg a 119 mg | \$80 pesos |
| 120 mg a 129 mg | \$85 pesos |
| 130 mg a 139 mg | \$90 pesos |
| 140 mg a 149 mg | \$95 pesos |
| 150 mg a 159 mg | \$100 pesos |
| 160 mg a 169 mg | \$105 pesos |
| 170 mg a 180 mg | \$110 pesos |
| 181 mg a 200 mg | \$130 pesos |
| 201 mg a 220 mg | \$150 pesos |
| 221 mg a 240 mg | \$170 pesos |
| 241 mg a 260 mg | \$190 pesos |
| 261 mg a 280 mg | \$200 pesos |
| 281 mg a 300 mg | \$220 pesos |

* Dosis para llevar: \$10 pesos más de lo indicado



Mujer, 50 años, SLRC:

“100 mg. te cuesta [la dosis de metadona] \$120.00 y como nosotros vamos de San Luis [a Mexicali], siempre se nos pone difícil porque mira paga el camión, que una soda que te tomes, unas sabritas o un jugo, ponle ya son \$130.00, \$140.00, más los tres frascos, por decir que te traigas el medicamento y uno que te tomas son cuatro, entonces ya cuánto es, de perdida unos \$800.00, \$1000.00. Si ocupas cada ocho días y ahí no más pa’ pasar la semana. Tenía una hermana en los Ángeles y ella me estaba ayudando, pero se cambió de donde vivía y pos ahorita ya no me está ayudando pues porque no tengo su nuevo número telefónico y por eso no he ido”.



Fleiz C y cols, <https://www.issup.net/files/2020-11/Cuqueando-la-Chiva-Contextos-del-consumo-de-heroina-en-la-frontera-norte-de-Mexico.pdf>

Consumo durante el embarazo

- Bajo peso y aborto
- Dependencia en el neonato – abstinencia al nacimiento (inmediatamente o hasta 14 días después del nacimiento)
 - Heroína – medicamentos derivados de opio
 - Alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, cafeína
- El tipo y gravedad dependerá de la sustancia, por cuanto tiempo y con qué frecuencia consumió, metabolismo de la droga y si el parto fue o no prematuro.
- Los síntomas pueden incluir diarrea, fiebre, irritabilidad, problemas con la alimentación, convulsiones, problemas con el sueño, dificultad para ganar peso, entre muchos otros



Acceso a medicamentos para manejo del dolor

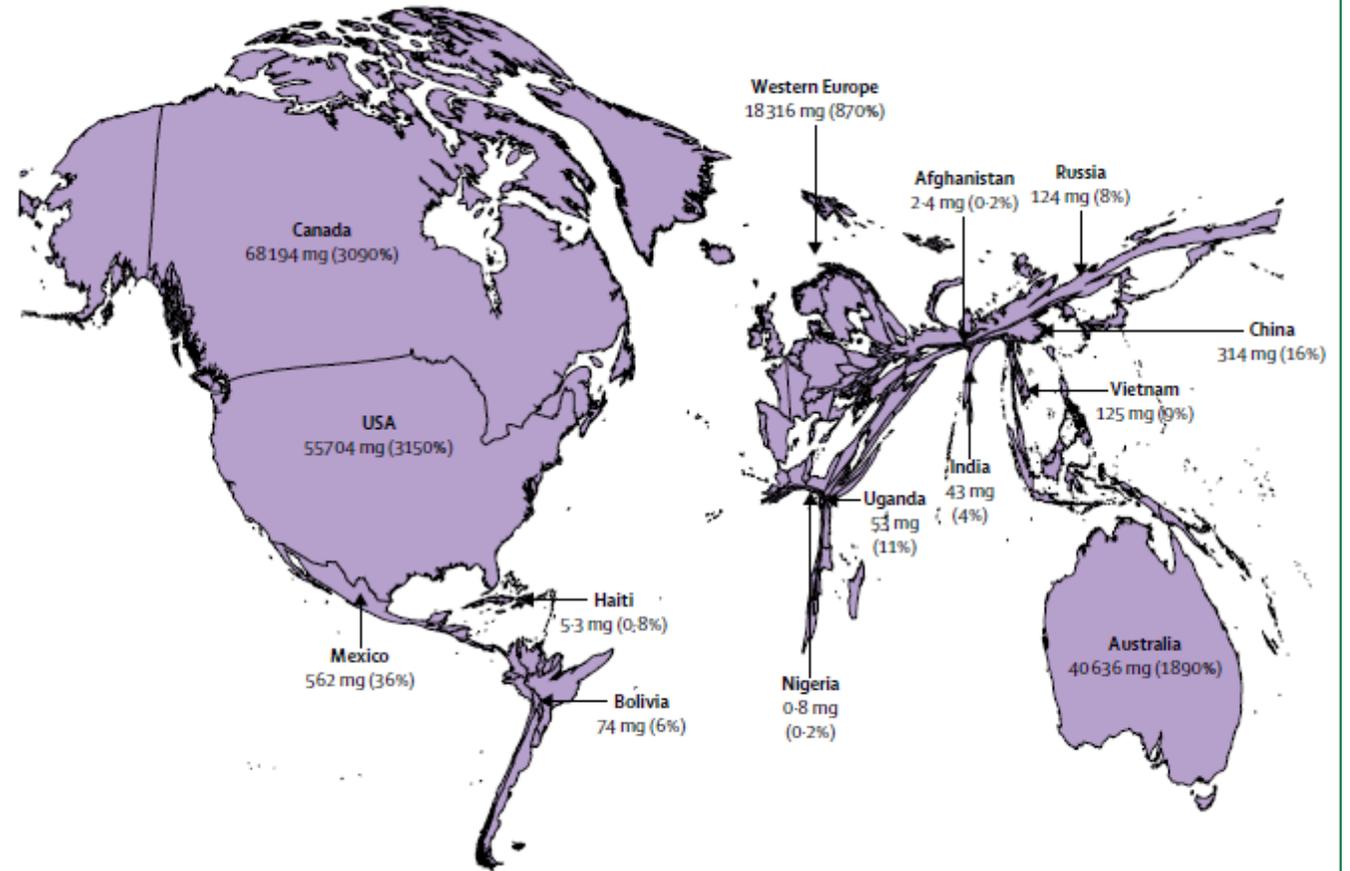
Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief— an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report

Felicia Marie Knaul, Paul E Farmer, Eric L Krakauer*, Liliana De Lima, Afsan Bhadelia, Xiaoxiao Jiang Kwete, Héctor Arreola-Ornelas, Octavio Gómez-Dantés, Natalia M Rodríguez, George A O Alleyne, Stephen R Connor, David J Hunter, Diederik Lohman, Lukas Radbruch, María del Rocio Sáenz Madrigal, Rifat Atun†, Kathleen M Foley†, Julio Frenk†, Dean T Jamison†, MR Rajagopal†, on behalf of the Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group Commission, 2018*

Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group Commission, 2018

Chairpersons: Felicia Marie Knaul (Chair; University of Miami), Paul E Farmer (co-Chair; Harvard Medical School)

Commissioners: Maria Elena Medina Mora (National Institute of Psychiatry Ramon de la Fuente Muñiz),



Transición hacia la inyección

- Ayuda de un usuario (amigo, conocido, extraño) – mujeres son introducidas con mas frecuencia por su pareja sexual,
- Mujeres reportan más dependencia de su pareja, mas dificultad de conseguir el equipo para inyectarse.
 - La iniciación por pareja esta ligada a búsqueda de placer sexual
 - Forzadas – dependencia emocional
 - En Tijuana, + hombres han iniciado a otros en comparación con las mujeres (no se observó en Vancouver y San Diego)
 - Mujeres que inician a sus parejas – contexto del cuidado e interés por mantener la relación

International Journal of Drug Policy 90 (2021) 103056



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Drug Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugpo



Examining the gender composition of drug injecting initiation events: A mixed methods investigation of three North American contexts

Meyers SA^{a,b}, Rafful C^c, Mittal ML^{b,d}, Smith LR^b, Tirado-Muñoz J^b, Jain S^e, Sun X^e, Garfein RS^b, Strathdee SA^b, DeBeck K^{f,g}, Hayashi K^{f,h}, McNeil Rⁱ, Milloy MJ^{f,j}, Olding M^f, Guise A^k, Werb D^{b,l}, Schem AI^{b,l,m,*}



No es un asunto solo del sector salud

- ✓ Atención del estigma y de los determinantes sociales
- ✓ Oportunidades de desarrollo
- ✓ No discriminación – poblaciones vulneradas
- ✓ Nadie fuera del Sistema de salud
- ✓ La persona en el centro
- ✓ Compasión, vida Digna, alivio del dolor
- ✓ Tratamiento – disponibilidad de medicamentos
- ✓ Vida libre de violencia

DESARROLLO SOCIAL /
Rural, Educación,
Economía, Trabajo,
Derechos Humanos
Ambiente, alimentación

SALUD total
Uso nocivo y dependencia
Prevención de la Violencia
Trastorno dual

SEGURIDAD

ENFOQUE DE GÉNERO

Nuestros esfuerzos

“no deberán estigmatizar más a las mujeres sino ayudar a priorizar el financiamiento y el apoyo para ellas y sus familias ”.

Adaptado de
Svetlana Popova,
Bull World Health Organ 2017; 95:320–321