

FORO INTERNACIONAL SOBRE

Fentanilo

Hacia una agenda de seguridad y salud desde una visión global



FORO INTERNACIONAL
SOBRE FENTANILO

*HACIA UNA AGENDA DE SEGURIDAD
Y SALUD DESDE UNA VISIÓN GLOBAL • 2023*
Memoria

SENADO DE LA REPÚBLICA
Instituto Belisario Domínguez

SENADOR MANUEL AÑORVE BAÑOS
Presidente

RODRIGO ÁVILA BARREIRO
Secretario Técnico



Foro internacional sobre Fentanilo
*Hacia una agenda de seguridad y salud
desde una visión global • 2023*
Memoria

Primera edición: 2023

D.R. ©

INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ,
SENADO DE LA REPÚBLICA
Donceles 14, Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc
06020, Ciudad de México.

PARTICIPACIÓN LEGISLATIVA

Sen. Manuel Añorve Baños
Sen. Miguel Ángel Mancera Espinosa

COORDINACIÓN DEL FORO

Dr. Juan Manuel Rodríguez Carrillo

Coordinación de la edición

Dr. Juan Manuel Rodríguez Carrillo
Lic. Francisco Javier Fierro Brito

Diseño editorial: Francisco J. Fierro B.

Ilustración y diseño de forros: Ulises Rodrigo Fierro Naranjo

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

Las opiniones expresadas por las y los autores de esta obra, no necesariamente reflejan la postura del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República.

Crestomatía/Imagen: <http://bit.do/e8eg4>

FORO INTERNACIONAL SOBRE FENTANILO

HACIA UNA AGENDA DE
SEGURIDAD Y SALUD
Desde una visión global

2023
Memoria



- Dr. Ángel Manuel Juárez Lemus • Dra. María del Rocío Guillén Núñez
 - Dra. Luz Adriana Templos Esteban • Dr. Jonathan Rosen
 - Dr. Mauricio Soto • Mtro. Tonatiuh Fierro
- Dra. Silvia Cruz Martín del Campo • Dr. David Goodman-Meza
 - Dr. Jaime Arredondo Sánchez Lira
 - Lic. Lourdes Angulo Corral



SENADO DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ



CRÉDITOS DE IMÁGENES

- Comunicación Social del Senado de la República.
- Dirección General de Difusión y Publicaciones del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República.
- Pág. 22: Foto: Bobjgalindo. licencia Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International: <https://acortar.link/6fZj7U>

Contenido

INAUGURACIÓN	13
Sen. Manuel Añorve Baños <i>Presidente</i> del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República	15
Mtro. Rodrigo Ávila Barreiro <i>Secretario Técnico</i> del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República	21
PRIMERA MESA DE TRABAJO Retos y oportunidades del uso médico del Fentanilo	23
Dr. Ángel Manuel Juárez Lemus Presidente de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor	25
Dra. María del Rocío Guillén Núñez Médica adscrita al Instituto Nacional de Cancerología	39
Dra. Luz Adriana Templos Esteban Jefa de la División de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.	47
SEGUNDA MESA DE TRABAJO Los Retos y las Perspectivas en el Comercio Internacional y Nacional de Fentanilo Ilícito	59
Dr. Jonathan Rosen New Jersey City University	61

Dr. Mauricio Soto Colegio de Veracruz	75
Mtro. Tonatiuh Fierro Colegio de México	87
Sesión de preguntas de las y los asistentes al foro a la primera y segunda mesas	98
TERCERA MESA DE TRABAJO Retos y respuestas al consumo del Fentanilo	105
Dra. Silvia Cruz Martín del Campo Centro de Investigación y Estudios Avanzados del IPN	107
Dr. David Goodman-Meza Universidad de California de Los Ángeles	123
Dr. Jaime Arredondo Sánchez Lira Universidad de Victoria, Columbia Británica Instituto Canadiense para Investigación sobre Uso de Sustancias	133
Lic. Lourdes Angulo Corral Directora de Integración Social Verter, A.C.	147
Sesión de preguntas de las y los asistentes al foro a la tercera mesa	158
Clausura	163
Sen. Miguel Ángel Mancera	165

ENTRE LOS INDIVIDUOS COMO ENTRE LAS NACIONES
EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ

LA PATRIA ES PRIMERO



Inauguración

Manuel Añorve Baños

*Presidente del Instituto Belisario Domínguez
del Senado de la República*

Mtro. Rodrigo Ávila Barreiro

*Secretario Técnico
del Instituto Belisario Domínguez*



Sen. Manuel Añorve Baños

Presidente

*del Instituto Belisario Domínguez
del Senado de la República*

Les doy la bienvenida a todas y todos ustedes. Muchas gracias por su asistencia. Por supuesto particularmente a quienes nos acompañan, aquí en el presidium, como ponentes de esta primera mesa de trabajo denominada: “Retos y oportunidades del uso médico del Fentanilo”.

Saludo a Ángel Manuel Juárez Lemus. Saludo de igual manera a María del Rocío Guillén Núñez. Saludo a Luz Adriana Templos Esteban, a Jonathan Rosen. Bienvenido, Jonathan. A Mauricio Soto Rodríguez, Tonatiuh Fierro. Y, por supuesto, saludo también a Rodrigo Ávila, el Secretario Técnico del Instituto Belisario Domínguez.

Nuevamente bienvenidos y bienvenidas al Senado de la República. Como seguramente ustedes saben, el Instituto Belisario Domínguez es un espacio de análisis y discusión informada y plural. En él se discuten y abordan los grandes temas de la agenda pública nacional y se contribuye al debate nacional con ideas y propuestas.

Desde esa convicción convocamos a este **Foro Internacional Sobre Fentanilo**. Un tema de trascendencia global que ha generado mucha preocupación en los últimos años por su impacto en varios ámbitos de la vida pública, la salud, por ejemplo.

Por un lado, el Fentanilo es un medicamento necesario en el tratamiento del dolor, ya que es hasta 100 veces más fuerte que la morfina y de aplicación más sencilla.

Por otro, su uso problemático ha provocado una crisis en Estados Unidos en la que sólo el año pasado murieron más de 100 mil per-

sonas por sobredosis. Esto se debe justamente a que la alta potencia de este químico hace que dos miligramos sean necesarios para provocarla. Para tener una referencia es lo equivalente a dos granos de sal.

Y el hecho de que en México no tengamos una crisis de esas dimensiones no quiere decir que el problema no nos afecte. De acuerdo con la Oficina de Naciones Unidas para la Droga y el Delito, buena parte del Fentanilo que llega a Estados Unidos es traficado desde nuestro país, dígase lo que se diga.

Las incautaciones de Fentanilo del otro lado de la frontera en 2021 y 2022 aumentaron un 200% respecto a 2019 y 2020, superando los 10 mil kilogramos.

Tan sólo en lo que va del año la SEDENA ha confiscado más de un millón 800 mil pastillas y 280 kilogramos de Fentanilo. Y aunque hay quienes dicen que en México no se consume Fentanilo, la realidad es que estamos comenzando a ver el problema, particularmente en las ciudades fronterizas. Apenas la semana pasada, en la presentación del libro sobre Amapola, los expertos nos comentaban que Tijuana se está convirtiendo en la Zona Cero del Fentanilo, tanto por su cercanía con Estados Unidos como por su uso local.

Los cárteles de la droga están usando a las personas en situación de calle consumidoras de heroína, para probar las dosis de Fentanilo, y sucede que hay decenas de sobredosis y muertes que no se previenen, no se atienden y no se registran como provocadas por Fentanilo.

Entonces, es un tema que debe tratarse con mucha seriedad, tocando todas sus aristas.

Plantear, como decíamos hace unos días, medidas que garanticen el acceso a opioides para quienes los necesitan. Y aquí entran tanto los pacientes con dolor como las personas con consumos problemáticos.

Una de estas medidas es la regulación del cultivo de la Amapola que se ha venido impulsando desde hace muchos años. Es impor-

tante exigir al gobierno un plan de prevención real, y eso empieza por tener una estadística confiable del consumo de Fentanilo en nuestro país.

Es necesario, también, proponer desde el Senado que México busque una estrategia de cooperación global en la materia. No se vale lavarnos las manos, pero tampoco aceptar toda la culpa de un problema que exige corresponsabilidad.

Unos países impulsando estrategias de prevención reales, otros combatiendo la producción y tráfico del Fentanilo y otros frenando la producción de precursores.

Al pensar en todo esto, desde el Instituto Belisario Domínguez quisimos abrir la discusión seria, imparcial y oportuna que se requiere. De eso se trata este foro internacional. A lo largo del día de hoy, diez especialistas de México, Estados Unidos y Canadá abordarán el tema del Fentanilo, desde una visión global. En una primera mesa analizarán los retos y oportunidades de su uso médico; en una segunda mesa, los retos del comercio de Fentanilo ilícito; para finalizar, en la tercera mesa se abordará el consumo de Fentanilo ilícito y se presentarán propuestas para evitarlo.

En este marco, como Presidente del Instituto Belisario Domínguez, agradezco a las y los ponentes por venir a compartirnos sus experiencias y propuestas. Les dejo el compromiso de traducir lo que aquí se diga en la publicación que haremos llegar a los senadores, a los diputados y a otros funcionarios públicos para que, como Legislativo y como Estado mexicano, podamos seguir trabajando en propuestas concretas para este tema tan preocupante y tan urgente para el país y para el mundo.

Muchas gracias por su asistencia, vamos a declarar la inauguración de este gran, pero gran foro donde especialistas nos van a dar mucha luz y, sobre todo, nos van a dar conclusiones muy importantes para combatir y prevenir en nuestro país este gran tema del



Fentanilo que tanto daño le está haciendo, sobre todo, en el paso de México hacia los Estados Unidos.

Es un tema no menor que va de la mano con otro de los foros que hemos ya iniciado hace una semana nuevamente con la legalización de la Amapola con fines medicinales. En este sentido, Rodrigo te pido puedas regalar a los ponentes y asistentes el libro ya editado que tenemos sobre este tema, porque su publicación puede enriquecer desde varios puntos de vista, como lo hicimos también con analistas muy prestigiados de talla internacional.

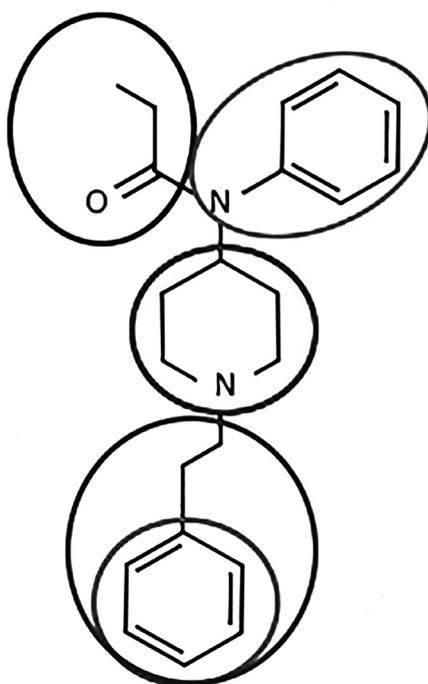
INAUGURACIÓN

Por todo lo anterior,
siendo las 10:20 horas del 6 de julio de 2023,
declaro formalmente inaugurado el

**Foro Internacional Sobre Fentanilo.
Hacia una agenda de seguridad y salud,
desde una visión global,**

con la certeza de que sus conclusiones contribuirán
al trabajo legislativo del Senado y permitirán abrir
un debate sobre este importante tema para
avanzar en la construcción de soluciones.

Por lo anterior, muchas gracias,
y nuevamente gracias
por su presencia.



Rodrigo Ávila Barreiro

*Secretario Técnico
del Instituto Belisario Domínguez
del Senado de la República*

Muy buenos días a todas y todos que nos acompañan aquí de forma presencial, a quienes nos siguen a través de la señal del Canal del Congreso o en las redes sociales.

Es un honor contar con su presencia, Senador Manuel Añorve Baños, Presidente del Instituto Belisario Domínguez. Aquí estamos cumpliendo su instrucción de acompañar los temas de relevancia nacional.

El día de hoy a lo largo de tres mesas, diez expertos de Estados Unidos, México, Canadá y varias entidades de la República estarán discutiendo los aspectos médicos, de comercio lícito e ilícito y de consumo problemático del Fentanilo, acompañando los temas que son importantes en la agenda pública.

Y estamos muy, muy honrados también de la presencia de expertas y expertos.



PRIMERA MESA DE TRABAJO

Retos y oportunidades del uso médico del Fentanilo

Dr. Ángel Manuel Juárez Lemus

*Presidente de la Asociación Mexicana
para el Estudio y Tratamiento del Dolor*

Dra. María del Rocío Guillén Núñez

*Médica adscrita al
Instituto Nacional de Cancerología*

Dra. Luz Adriana Templos Esteban

*Jefa de la División de Cuidados Paliativos
y Clínica del Dolor del Hospital General
"Dr. Manuel Gea González".*

Moderador

Mtro. Rodrigo Ávila Barreiro

*Secretario Técnico
del Instituto Belisario Domínguez*



Dr. Ángel Manuel Juárez Lemus. Egresado de la Universidad La Salle con especialización en Anestesiología por la Universidad Autónoma del Estado de México y en Oncología por el Instituto Nacional de Cancerología.

Es Presidente de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor; médico adscrito a la Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Cancerología; Director Médico de la Clínica del Dolor Alive; socio fundador de la Sociedad Mexicana de Ultrasonido en Dolor y profesor titular del Diplomado en Manejo Intervencionista en Dolor en la Universidad Panamericana.

Dr. Ángel Manuel Juárez Lemus

Agradezco la invitación a este importante foro, la oportunidad de poder hablar sobre este tema de interés para los mexicanos y quienes atendemos a pacientes con dolor.

Vengo como representante de la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor, integrada en forma multidisciplinaria por profesionales de la Salud, que tienen interés en estudiar y tratar el dolor.

Entonces, ¿qué es el dolor? Podemos pensar que es algo malo, pero en realidad el dolor tiene muchas esferas. Puede ser una alerta sobre un peligro que nos hace ir al médico, que nos hace evitar alguna lesión y, entonces, es algo necesario para la supervivencia de todos nosotros. Sin embargo, el dolor puede convertirse en una enfermedad, si no es bien atendido, si no es bien comprendido y si no recibe los medicamentos adecuados.

¿Esto en qué se va a traducir? Se va a traducir en pérdida de la calidad de vida del ser humano, de su funcionalidad y va a afectarlo socialmente también.

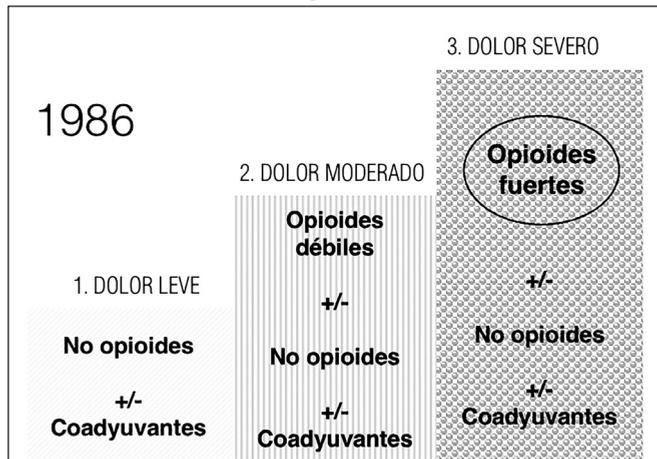
Por tanto, se requiere tratar en forma adecuada y oportuna para evitar las secuelas que éste puede producir.

Esta escalera (Figura 1) es una herramienta que en medicina utilizamos para guiarnos en el tratamiento que debemos dar a los pacientes. Existe desde 1986. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la diseñó para que en países subdesarrollados se atendiera adecuadamente a los pacientes con cáncer.

Ahí vemos cómo una herramienta que se diseñó desde los años 80 del siglo pasado sigue siendo válida, principalmente porque utiliza

medicamentos que son efectivos, que han demostrado controlar el dolor hasta en 80% de los casos, si se utilizan adecuadamente.

Figura 1



Vemos cómo el dolor leve no requiere medicamentos como los opioides, se puede atender con antiinflamatorios, como paracetamol. Sin embargo, sabemos que es necesario utilizar opioides, en la medida que se va requiriendo el manejo de un dolor moderado o de un dolor severo.

Hay opioides débiles y potentes. Aquí en México, los opioides débiles no requieren una receta médica. En cambio, los opioides potentes son prescritos por el médico que tiene una receta especializada, una receta de código de barras fracción I, y quien requiere estarse evaluando. No puede administrarlo cualquier médico, si no uno que ha recibido entrenamiento y sabe cómo vigilar, monitorear, prevenir los efectos adversos y cómo tratarlos.

Dentro de estos opioides fuertes, el principal es la morfina y es el “gold standard”. Mas, cada dolor es individual. Cada paciente responde diferente a los opioides. Probablemente un paciente no tolere bien la morfina porque le cauce mucho estreñimiento o peor

que aun cuando lo tenga disponible no lo pueda tomar porque esté indisponible de la vía oral.

De ahí la importancia de que los opioides fuertes tengan diferentes presentaciones y tipos. Es como los antibióticos, no todas las infecciones van a responder a la penicilina, por ello se necesitan diferentes antibióticos; de igual manera el dolor va a requerir diferentes tipos de opioides fuertes.

Dentro de los opioides fuertes, uno muy importante es el Fentanilo, que ya mencionaron es entre 50 y 100 veces más potente; pero además tiene otras características que lo hace el medicamento más ideal en algunos casos.

De aquí, primero ¿qué es el Fentanilo? Algo que debemos dejar muy claro ante todos los pacientes médicos es que hay Fentanilo médico y Fentanilo ilícito. Sí, en México el Fentanilo médico lo podemos encontrar en presentación inyectable. Se utiliza mucho para las anestias, generalmente sedación, anestesia general. El que más se prescribe es el Fentanilo. Pero también tenemos presentaciones transmucosas que pueden servir para un tipo muy especial de dolor que voy a mencionar más adelante.

También tenemos presentaciones transdérmicas, como parches, que permiten la liberación gradual, lenta y controlada del medicamento, el cual se va liberando durante 72 horas o tres días, y permite a los pacientes que no tienen vía oral tener alivio del dolor sin tener que estar tomando medicamento o sin tener que estarse inyectando.

Por otra parte, tenemos el Fentanilo ilícito. Es un medicamento que no se adquiere con receta, que no lo prescribe un médico y el cual se combina con otras sustancias como heroína, por ejemplo, siendo el principal problema de que el Fentanilo se haya escaseado aún más de lo que ya estaba.

El Fentanilo previamente era un medicamento o es un medicamento que requiere una receta y no se adquiere en cualquier farmacia. Son farmacias muy especializadas donde se puede encontrar.

Entonces, ¿cuáles son las ventajas del Fentanilo médico? Uno, su potencia que ya mencionamos. Pero también su efecto rápido, de cinco a 10 minutos, después de administrado.

Entonces, para un dolor muy severo, resulta muy importante controlar el dolor lo más rápido posible. Otro factor, otra característica muy a favor del Fentanilo respecto a otros opioides es que su efecto tiene corta duración. Puede durar 30 minutos, depende de la dosis y depende de cada paciente, pero es muy controlable el tiempo que va a durar. Se puede monitorizar al paciente y saber que, por ejemplo, alguien que se sometió a una cirugía ambulatoria cuando esté en casa ya no va a tener efecto residual del Fentanilo, a diferencia de otros medicamentos que todavía pudieran tener efecto mientras el paciente está en casa recuperándose.

Otra ventaja que tiene es que tiene múltiples vías de administración. Lo podemos aplicar por vía intravenosa o subcutánea, que es una vía muy utilizada con pacientes en cuidados paliativos porque permite a los familiares o a una enfermera que no tienen acceso a una vía intravenosa del paciente, administrarle el medicamento fácilmente, como, por ejemplo, cuando alguien se inyecta insulina; asimismo, hay vía transdérmica y vía trasmucosa, como ya mencionamos. Y también se puede administrar por vía neuroaxial. Es decir, como en los bloqueos para las cirugías también se puede administrar y esto permite con dosis muy bajas tener una potencia todavía mucho mayor. (Figura 2).

Aquí quiero mostrar algo que se llama dolor irruptivo, que es un ejemplo nada más de por qué el Fentanilo puede ser necesario en algunos pacientes. Hay quienes tienen un dolor que se llama basal, se trata de un dolor que permanece 12 horas al día por lo menos. Pero donde hay episodios de dolor muy intenso, de moderado a severo, pero además tiene otra característica que su efecto dura muy poco tiempo. (Figura 3).

Figura 2

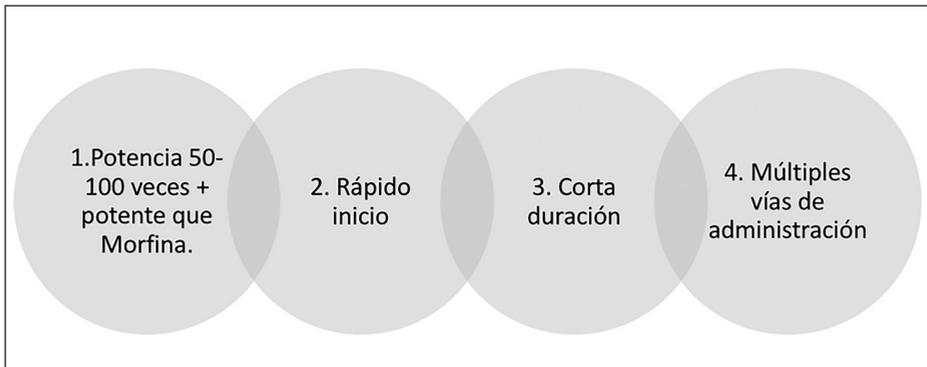
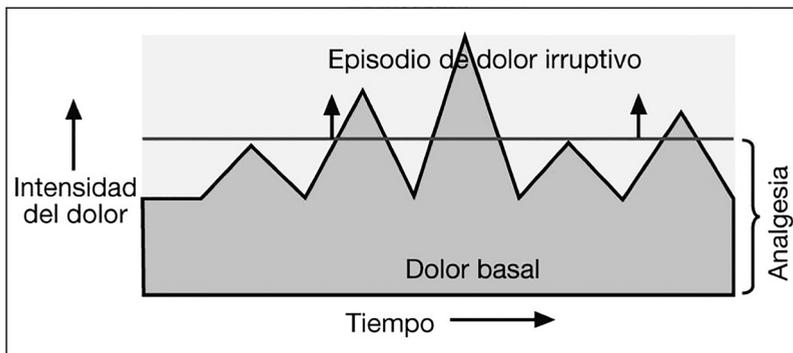


Figura 3



MEDIPAL. 2015;22 Supl 1:10-4

¿Entonces, qué pasa con estos pacientes? Tienen dolor severo, toman un medicamento y éste empieza a tener un efecto hasta 30 minutos después. ¿Qué va a pasar? Los pacientes solamente presentan náusea, vómito y efectos adversos y no les alivia el dolor.

El Fentanilo es el medicamento ideal para el dolor irruptivo porque inicia pronto y cuando cede el dolor severo, el paciente ya no va a tener los efectos adversos como somnolencia o náusea. Es decir, permite al paciente tener un alivio rápido, sin efectos adversos.

¿Entonces el Fentanilo conlleva riesgos? Sí, los médicos lo sabemos. Hay que estar pendientes de muchos de los efectos adversos que

puede tener, pero estos riesgos se asocian a cuando no se administra de la forma adecuada o no se administra al paciente adecuado.

Uno es la tolerancia, y eso lo presentan todos los opioides. La tolerancia es que el efecto va pasando y se requieren dosis cada vez mayores para lograr el efecto que alguna vez se tuvo. Es decir, va requiriendo dosis más alta de medicamento.

Aquí es importante hacer mención de que eso no es igual a adicción. La adicción conlleva el empleo ilícito, el dejar de hacer actividades, aislarse, buscar con fines recreativos una sustancia. La tolerancia es que van requiriendo una dosis mayor. Con la dependencia y el abuso hay dependencia tanto psicológica como física, o sea que el organismo se acostumbra a la sustancia y cuando no la tiene no funciona igual.

En consecuencia, hay que hacer reducciones y ajustes cuando se descende en forma secuencial.

El abuso es que los pacientes o quien lo consume no lo toma de la forma adecuada, no con una prescripción, no con la dosis o el intervalo. Esto nos puede llevar a una sobredosis, que es lo que más se teme, y esto está pasando en la crisis de opioides en países como Estados Unidos, donde hay muertes asociadas al Fentanilo situación que debemos evitar a toda costa.

¿Entonces, no hay otras alternativas a los opioides? Los antiinflamatorios son medicamentos fáciles de adquirir y no causan adicción. Pero no son la mejor opción para tratar un dolor a largo plazo porque poseen efectos cardiovasculares, gastrointestinales y son una causa de falla renal. Por tanto, no sirve para el dolor agudo.

Está también el intervencionismo, que es hacer procedimientos para controlar el dolor inhibiendo nervios. Sin embargo, no todos los pacientes son candidatos. Tampoco hay todo el personal entrenado para realizarlo o no se cuenta con todos los insumos necesarios en algunos casos.

En suma, muchos tratamientos pueden ser inefectivos. Hay medicamentos que tienen dosis tope. El mismo Tramadol, que es un opioide débil, tiene una dosis tope, pues una vez que se alcanzan esos miligramos que son 400, ya no podemos dar más Tramadol. En cambio, con medicamentos como el Fentanilo se puede ir ajustando e incrementando la dosis, ya que no hay una dosis techo. Se puede administrar hasta que se presenten efectos adversos o se controle el dolor.

Fentanilo (...) es empleado por anestesiólogos todos los días. (...) por médicos con pacientes terminales, con pacientes en cuidados paliativos y también en los servicios de urgencias y terapia intensiva

Las oportunidades que tenemos es que el Fentanilo nos ayuda a controlar el dolor tanto agudo en las cirugías en un dato de alarma, pero que hay un dolor muy severo, pero también nos sirve para controlar el dolor crónico, es decir, el que persiste y ya no es un dato de alarma, sino una enfermedad y es algo que lleva meses y necesita ser atendido.

La administración versátil, antes mencionada, que la podemos aplicar incluso por vía transdérmica, por tabletas o presentaciones nasales como tienen en algunos otros países y que también permiten el alivio del dolor rápidamente.

De igual manera, está el uso de Fentanilo en diferentes escenarios clínicos, es empleado por anestesiólogos todos los días. Es utilizado por médicos con pacientes terminales, con pacientes en cuidados paliativos y también en los servicios de urgencias y terapia intensiva se utiliza a diario, dándole al paciente alivio del dolor, para que se le puedan realizar procedimientos que no serían posibles sin estos medicamentos.

Las consideraciones para los médicos es que deben estar entrenados. Necesitamos médicos entrenados que tengan conocimiento de las dosis que se deben administrar, iniciar con dosis pequeñas y no dar más de la que se requiere. Cada paciente tiene una dosis individual. Hay que monitorizar a los pacientes tanto cuando se administra en el hospital como cuando lo utilizan en su domicilio; es importante dar seguimiento y esto es fácil porque en realidad no pueden adquirir el medicamento si no tienen la receta, la receta que les comentaba de código de barras.

Asimismo, es importante educar al paciente y a todos los médicos que lamentablemente no han tenido la formación para el uso de estos medicamentos.

Por ejemplo, en mi formación médica no tuve una materia donde me enseñaran atención del dolor, eso lo aprendí una vez que terminé la carrera, en la especialización de anestesiología y una vez que terminé mi curso de dolor, pero durante mi formación médica, reitero, no tuve una materia que me enseñara a tratar el dolor.

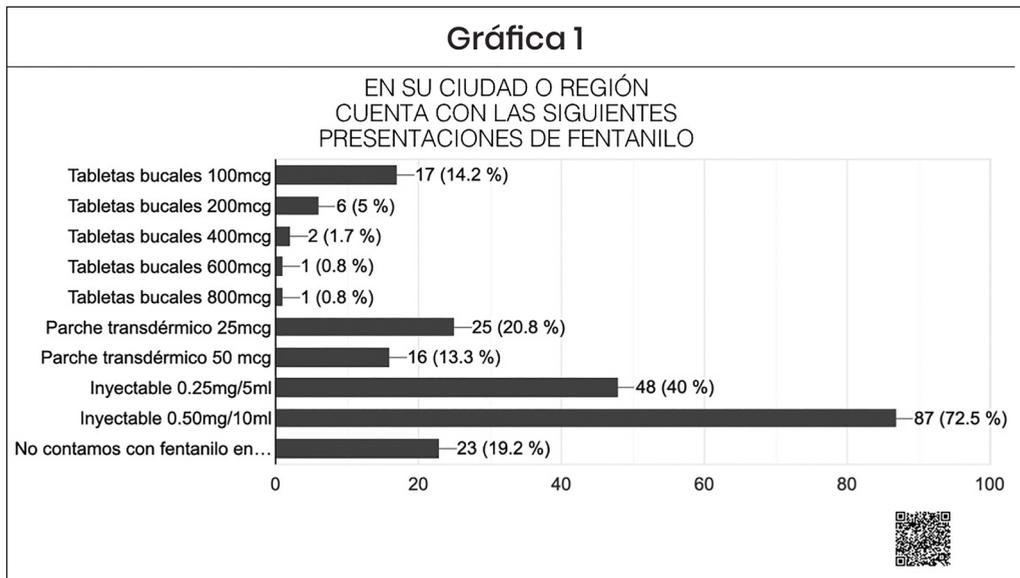
Para quienes no son médicos es importante tomar conciencia acerca de los riesgos del uso de Fentanilo, también saber que no es un medicamento que se pueda autoprescribir, automedicar. Debe saberse que sí existen casos de sobredosis y que por eso su uso debe ajustarse a lo que indiquen los médicos y no buscar atención en forma ilícita o no regulada, porque también ese es un riesgo que se puede correr al tener limitados estos medicamentos. Alguien que tiene dolor va a buscar el alivio.

Ya para concluir, les comento que la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor por medio de su Coordinación Nacional de Delegados, el doctor Ignacio Reyes, la doctora Karla Madrigal, realizó una encuesta a médicos que atienden pacientes con dolor, con el objetivo de identificar la disponibilidad de los opioides, de visualizar la problemática y apoyar en las soluciones que se pudieran presentar. Se encontró que había regiones donde

sí se contaba con el medicamento y otras donde no; otras donde se había cerrado farmacias que surtían el medicamento.

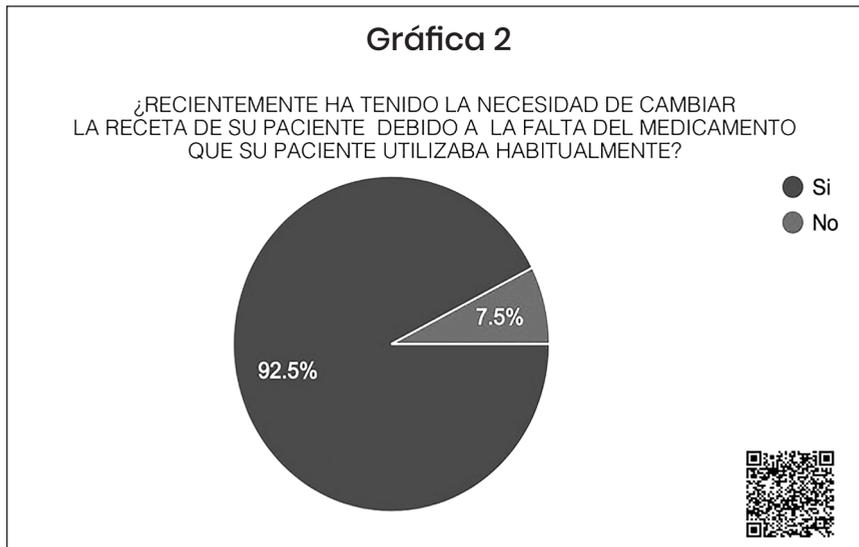
Esto fue lo que respondieron los médicos: 14.2%, dijo que tenían estas tabletas bucales transmucosas en su estado; entonces solamente 14% pacientes podían tener acceso a este medicamento que ayuda al dolor irruptivo, aquel que les comenté que inicia rápido y rápido se va también.

En cuanto a los parches transdérmicos, aquellos que les comenté permiten una liberación prolongada, pero que no se puede abusar de ellos administrando una dosis mayor, 20% de médicos encuestados respondió que tenían un tipo de parche y el otro parche de mayor dosis solamente 13.3% lo tenían. Y algo que llamó mucho la atención, fue que 19% no contaban con el Fentanilo. (Gráfica 1).



Aquí es importante también ver qué pasa cuando no hay un medicamento y tenemos que cambiarlo a otro. Cuando el paciente viene con dolor tenemos que administrar el medicamento que le alivie, aunque no sea el mejor para él, aunque no sea el que menos

riesgo le presente. Ahí vemos cómo 90% de los médicos que atendían a estos pacientes hubieron de cambiar de medicamento, aliviar su dolor con lo que contaban en ese momento. (Gráfica 2).

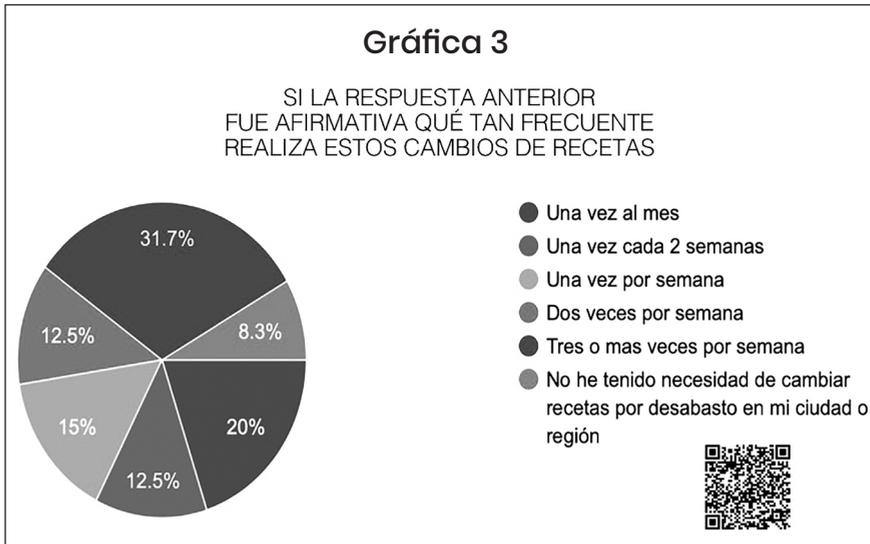


Eso lleva después a un desabasto de este u otro medicamento, y entonces cuando llegan los pacientes tampoco hay el siguiente medicamento con el que se estuvo aliviando el dolor, lo cual dificulta el equilibrio entre los medicamentos que realmente necesita el paciente para controlar su dolor.

La encuesta arrojó, también, qué tan frecuente fue esta situación. El porcentaje de los médicos que contestaron que sí tenían que hacer cambios por el desabasto una vez al mes fue de 20%. Vemos cómo también, incluso, una vez cada dos semanas, por ejemplo, el 12.5%.

Entonces varias veces a la semana tuvieron que cambiar el medicamento en estos pacientes. ¿Esto que implica? Cada opioide tiene una dosis y tiene un efecto individual. Cuando el paciente ya está habituado, sabe la dosis que necesita, pero al cambiarlo no va a saber cuánta dosis es la que le va a aliviar el dolor o no sabe cómo usarlo. Hay

parches que se pueden partir, parches que no se pueden partir y entonces esto puede generar confusión entre los pacientes. (Gráfica 3).



Es importante mencionar que debe evitarse el abuso de los medicamentos. Hay que evitar así una crisis como la que viven Estados Unidos y Canadá, pero hay que hacerlo de la mejor forma y no caer en la opiofobia.

Es importante mencionar que el Fentanilo ilícito MATA, y no el Fentanilo que me está prescribiendo el médico, no el Fentanilo que me está administrando el anestesiólogo durante mi cirugía. Es por ello muy importante informar a la población para evitar la opiofobia.

¿Qué sería la opiofobia? Sería un miedo, pero irracional que causa estigmatización hacia el uso de los opioides y el tratamiento del dolor.

¿Qué puede causar la opiofobia? Puede causar obstaculización para que los pacientes tengan alivio del dolor, puede causar falta de acceso a los pacientes, puede llevar a estigmatizar a las personas que acuden a la farmacia y piden les surtan una receta de Fentanilo. A veces lo hacen con pena porque sienten que los voltean a ver.

Además, es importante promover alternativas seguras. No vamos a descartar el uso de los opioides, vamos a buscar otras opciones, pero hay que aliviar a los pacientes cuando sea necesario, con los medicamentos adecuados.

¿Y cómo vamos a evitarlo? Necesitamos educar, educar a los pacientes, educar a los médicos, educar también a quienes se encargan de diseñar y aplicar todas estas políticas y regulaciones que deben buscar un equilibrio entre el adecuado acceso a los opioides, pero también prevenir lo que es el abuso y la adicción.

Agradezco nuevamente el foro y muchas gracias a todos.



Dra. María del Rocío Guillén Núñez. Médica anesthesióloga, especialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos. Directora General en Alive, Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos e Intervencionismo. y Médica adscrita al Instituto Nacional de Cancerología.

Dra. María del Rocío Guillén Núñez

Muy buenos días a todos. Agradezco la invitación y yo realmente encantada de participar en este foro.

Dado que el manejo del dolor en el paciente en diferentes escenarios es nuestro quehacer y razón, desde el punto de vista de la actividad laboral para todos los que nos dedicamos a la práctica clínica en el área médica.

Entonces, cuando hablamos de Fentanilo, como ya se expuso previamente por mi colega el doctor Ángel Juárez, estamos hablando de un analgésico opioide sintético que fue diseñado como tal, en 1960, por el doctor Janssen.

Posteriormente y desde esa época es uno de los analgésicos opioides que más cabida tiene para diferentes escenarios en el tratamiento del dolor, ya sea en procesos de tipo agudo, como pueden ser los eventos quirúrgicos durante el transanestésico y para la población tanto pediátrica, así como también para la población adulta.

Por otra parte, el Fentanilo por sus características farmacocinéticas y farmacodinámicas es, asimismo, uno de los analgésicos opioides elegido como primera línea de tratamiento para el manejo de pacientes en unidades de quemados, así como también para el tratamiento del dolor en pacientes que requieren la unidad de cuidados intensivos.

¿Y esto por qué? Porque al ser una molécula diseñada puede tener beneficios que no tienen otros analgésicos opioides, como pueden ser la morfina, que es un analgésico opioide potente natural o bien analgésicos semisintéticos como la buprenorfina.

¿Y por qué lo expongo el día de hoy? Porque cuando hablamos de la utilización de Fentanilo con fines médicos estamos hablando

...podemos pensar que una subpoblación nada despreciable puede requerir del tratamiento con este analgésico opioide.

de una molécula que realmente brinda una serie de beneficios, como el fármaco indicado para pacientes que tienen disfunción renal de leve a moderada y severa, así como también para personas que requieren un tratamiento con un fármaco analgésico potente y que tienen disfunción hepática.

Si nosotros pensamos cuántos de nuestros pacientes pueden requerir un tratamiento de este tipo en procesos actuales, en donde tenemos población geriátrica y esta avalancha terrible que es la diabetes con todas sus complicaciones, y que es nuestra realidad y causa número uno de morbimortalidad en nuestro país, podemos pensar que una subpoblación nada despreciable puede requerir del tratamiento con este analgésico opioide.

Además de esto, el Fentanilo tiene una trazabilidad una vez que se administra ya sea por vía intravenosa, por vía transdérmica o incluso por vía subcutánea que es mucho más lineal que otros analgésicos opioides.

¿Y esto qué nos confiere? Mayor seguridad. Sus metabolitos, a diferencia de los de la morfina o de otros analgésicos de este grupo son inactivos. Por ende, no tenemos el miedo de la recirculación de los fármacos (como se denomina en el área de la Salud) en pacientes obesos, en pacientes que tienen alteraciones o desequilibrio hidroelectrolítico, o en los que, por alguna situación, tienen una mala distribución de los líquidos en el cuerpo.

Alguien que esté edematizado, que esté en anasarca (con hinchazón en todo el cuerpo), puede estar en riesgo incrementado si nosotros elegimos algún otro fármaco de este grupo para su tratamiento.

En este orden de ideas, cuando nosotros hablamos de Fentanilo, estamos hablando de una molécula única que, además, tiene más de 60 años en el mercado.

Pero, como bien señaló y de forma magistral en su presentación el doctor Juárez existe una diferencia muy puntual, y eso es algo que todos nosotros, los tomadores de decisiones y los portavoces a nivel nacional debemos diferenciar y exponer a la población en general.

Y por supuesto, para aquellas personas involucradas en la autorización y en la continuidad de la prescripción médica de este analgésico opioide.

Existe una diferencia muy puntual entre Fentanilo de uso médico y Fentanilo de uso ilícito. ¿Por qué? Porque el Fentanilo de uso médico es una sal que debe ser reconstituida por diferentes procesos químicos, sin duda (esa no es mi área de expertis), a cargo de industrias farmacéuticas autorizadas a nivel mundial que, obviamente, tienen todo un procedimiento para su dispensación y comercialización. En este punto, después de que se hace una prescripción médica de este analgésico opioide nuestro país, debo decirlo orgullosamente, es el que tiene mejor trazabilidad en toda Latinoamérica.

¿Por qué? Porque nosotros ya contamos con el sistema digitalizado de recetas de código de barras. Estas se adquieren a través de un proceso, nada complicado al día de hoy, en la COFEPRIS. Cualquier médico que porte una cédula profesional puede solicitar este recetario de código de barras. Obviamente, se hace un escrutinio, se envía una serie de documentos donde se avala que somos personal de la Salud certificado para la prescripción de este grupo farmacológico.

Y después de esto, cada vez que uno de nosotros con un recetario de código de barras indica este medicamento o cualquier otro analgésico opioide potente que requiere una receta de este tipo o lo que llamamos fracción I, la farmacia autorizada recoge la receta y tiene la obligación de dar parte tanto a la COFEPRIS como al médico que está prescribiendo el fármaco.

*Existe una
diferencia muy
puntual entre
Fentanilo
de uso médico
y Fentanilo
de uso ilícito.*

*...en la
reconstitución
de Fentanilo para fines
ilícitos la sal no es lo más
terrible, sino que
lo combinan.*

Si yo les enseñara mi correo, obviamente tengo muchísimos, muchísimos mails de la COFEPRIS informando en dónde se vendió el medicamento de esa receta y quién lo surtió. ¿Por qué? Porque esta receta lleva el nombre completo del paciente, el

CURP, la dirección, incluyendo el código postal, el estado, la localidad, el por qué lo estoy prescribiendo, cuál es la dosis, cuál es la cantidad del fármaco, etcétera, y el tiempo máximo de prescripción es por un mes.

Esto hace que los candados en la trazabilidad desde el momento en que se prescribe Fentanilo con fines médicos, hasta el momento que el paciente lo utiliza, nosotros lo tenemos perfectamente bien detectado, cosa que es un gran avance con relación a otros países de Centro y Sudamérica. Entonces, esto es una gran diferencia.

Sin embargo, también tenemos el tema, que ya se expuso al inicio de este foro, sobre el incremento en Estados Unidos, de mil veces la mortalidad por sobredosis de una serie de sustancias, incluyendo al grupo de los analgésicos opioides.

¿Y ello por qué sucede? Porque desgraciadamente el comprar la materia prima que normalmente, y esto ya está identificado por la UNODC, la materia prima con la cual se reconstituye Fentanilo para hacerlo en tabletas, no de forma inyectable –que es otra gran diferencia–, para el consumo ilícito proviene de China, y se manda por FedEx o por Estafeta.

Esto es terrible porque al parecer el acceso de cómo puede llegar para su utilización con fines ilícitos es mucho más sencillo que la transportación de otra serie de sustancias de uso también ilícito.

En ese entendido, en la reconstitución de Fentanilo para fines ilícitos la sal no es lo más terrible, sino que lo combinan. Al res-

pecto, hay una publicación interesantísima en nuestra revista de *Anestesiología de México* de 2023, donde se menciona que han hecho análisis de qué es, de cuál es la composición química de las tabletas de Fentanilo para uso recreativo, y resulta que están combinadas con raticida, con ketamina, con benzodicepinas, con ácido muriático. Y ese es el por qué esta combinación puede ser letal.

Otra diferencia muy puntual es, en específico, la composición química que, para uso ilícito, la preparan en una cocina. No sé si alguna vez ustedes vieron la serie *Breaking Bad*, ahí cocinan la droga casi a mitad del desierto, en un pueblo apartado. Claramente todo esto hace que esta sustancia realmente sea letal para nuestros jóvenes y para todas aquellas personas que la utilizan con fines recreativos o ilícitos.

Desde el punto de vista del área médica, que es lo que me compete a mí hablar, necesariamente la utilización de este analgésico opioide es vital para una serie de intervenciones tanto de índole quirúrgico, considerando al menos, de acuerdo a lo que se ha publicado en el INEGI para el 2021, que se realizaron un millón y medio de intervenciones quirúrgicas mayores en nuestro país. Por supuesto que esta casuística incluso puede ser menor a la real para 2021.

Ya en algunos países, como Brasil, se intentó disminuir el consumo de Fentanilo en el transoperatorio tratando de evitar esta avalancha de crisis de opioide que tiene Norteamérica. ¿Cuáles fueron los resultados? Realmente fueron fatales. Piensen ustedes que si les van a hacer una incisión que va desde el esternón hasta donde termina el abdomen y les van a hacer una recepción intestinal amplia. ¿Creen

*...si les van a hacer una incisión que va desde el esternón hasta donde termina el abdomen...
¿Creen que no necesitaremos Fentanilo...?
Por supuesto que no hay manera de sustituir este fármaco.*

*En...
escenarios de dolor crónico
también se puede requerir...
Fentanilo para
prescripción médica y,
por supuesto, el apartado de
los pacientes con dolor
en cáncer.*

que no necesitaremos Fentanilo para una cirugía de ese tamaño? Por supuesto que no hay manera de sustituir este fármaco.

¿Y por qué se utiliza? Porque su estructura clínica hace que no se libere una sustancia en el cuerpo que puede dar alteraciones cardíacas. Por lo tanto, de todos los opioides es el más es-

table desde el punto de vista cardiovascular. Y ese es el por qué se utiliza de primera intención en eventos quirúrgicos.

Pero no es el único terreno donde se requiere. Ya se ha hablado también de escenarios de dolor crónico, no oncológico. Si lo pensamos bien, nuestra pirámide poblacional se está invirtiendo, hoy existe mucho mayor cantidad de población geriátrica que en décadas pasadas y resulta que a veces (pareciera exagerado decirlo) un problema de rodilla que fue sometido ya a un evento quirúrgico no pueda requerir de un opioide potente, incluso como Fentanilo.

El Fentanilo se reserva para escenarios de dolor severo que han sido refractarios, es decir, que no han respondido adecuadamente con otros analgésicos menos potentes, pero existen pacientes que lo van a requerir o que padecen problemas de columna y que llevan ocho, nueve, diez cirugías de columna y ya no tienen opción a una onceava porque no van a obtener ningún resultado benéfico. Probablemente empeore aún más su situación de salud global y el dolor les impida caminar, ponerse de pie, bañarse, vestirse y llevar una vida más o menos similar a la de muchos de nosotros.

En todos esos escenarios de dolor crónico también se puede requerir la utilización de Fentanilo para prescripción médica y, por supuesto, el apartado de los pacientes con dolor por cáncer. Si consideramos que la tercera causa de morbilidad de nuestro país

está asociada al cáncer, donde el cáncer de mama, de pulmón, de próstata y el cáncer de colon encabezan esta lista; además, en muchos de los casos pueden alcanzar una supervivencia de cinco años más o en otros casos no, y pueden ser rápidamente progresivos y letales.

Se estima que ocho de cada diez pacientes con cáncer al final de su vida van a tener dolor severo, y para ellos el Fentanilo también está perfectamente indicado, eso lo dicen las guías internacionales, las de la Organización Mundial de la Salud, las del MD Anderson y de muchas otras unidades que son líderes en el manejo del paciente oncológico.

Por supuesto, representando al Instituto Nacional de Cancerología, debo de decirles que 50% de nuestros pacientes requieren de un analgésico opioide potente, de los cuales una tercera parte requiere un analgésico opioide, como puede ser el caso de Fentanilo, ya sea administrado por vía intravenosa, ya sea administrado por vía subcutánea o bien por vía transdérmica.

Este es el por qué nosotros debemos tomar conciencia y, por supuesto, cerrar brechas para que el tratamiento del dolor siga siendo el adecuado en nuestro país.

Nosotros no podemos permitir que exista una mayor restricción en la utilización de este analgésico opioide. Más bien debemos afinar y buscar medidas para que la utilización del Fentanilo de uso ilícito pueda ser abolida o disminuida a tal grado que no represente una amenaza para el control del dolor de los pacientes, lo que, además, de acuerdo al Tratado de Ginebra, es un derecho humano inalienable.

Agradezco su atención, y quedo muy atenta a sus comentarios.



Dra. Luz Adriana Templos Esteban. Médica cirujana anesthesióloga, Angióloga y Paliativista, egresada de la UNAM.

Maestra en Educación y maestra en Bioética por la Universidad Anáhuac, con diplomado en Cuidados Paliativos Pediátricos. Realizó un estancia corta en el Hospicio Fundación Cudeca en Málaga, España.

Es Jefa de División de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor del Hospital General "Doctor Manuel Gea González" y Secretaria del Comité de Bioética Hospitalario en la misma institución. Profesora titular del Curso de Alta Especialidad en Medicina Paliativa y Docente de Asignatura en pregrado en la UNAM. Coordinadora del Diplomado en Cuidados Paliativos en la Universidad Anáhuac. Integrante de la Mesa Directiva de la Academia Mexicana Nacional de Bioética y la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Integrante del Grupo del Seminario de Estudios de la Globalidad de la Facultad de Medicina de la UNAM en Cuidados Paliativos.

Dra. Luz Adriana Templos Esteban

Primero que nada, muchas gracias por la invitación a este Foro Internacional sobre el Fentanilo.

Hoy hablaré sobre los retos y oportunidades del Fentanilo en cuanto al uso médico.

De manera muy breve, como introducción, vamos a hablar de la cinemática y dinámica del Fentanilo. Iré explicando de qué se trata.

¿Cuáles serían las oportunidades en el uso médico del Fentanilo? ¿Cuáles son los retos en el uso médico de esta sustancia? Y vamos a plantear algunas conclusiones y reflexiones finales.

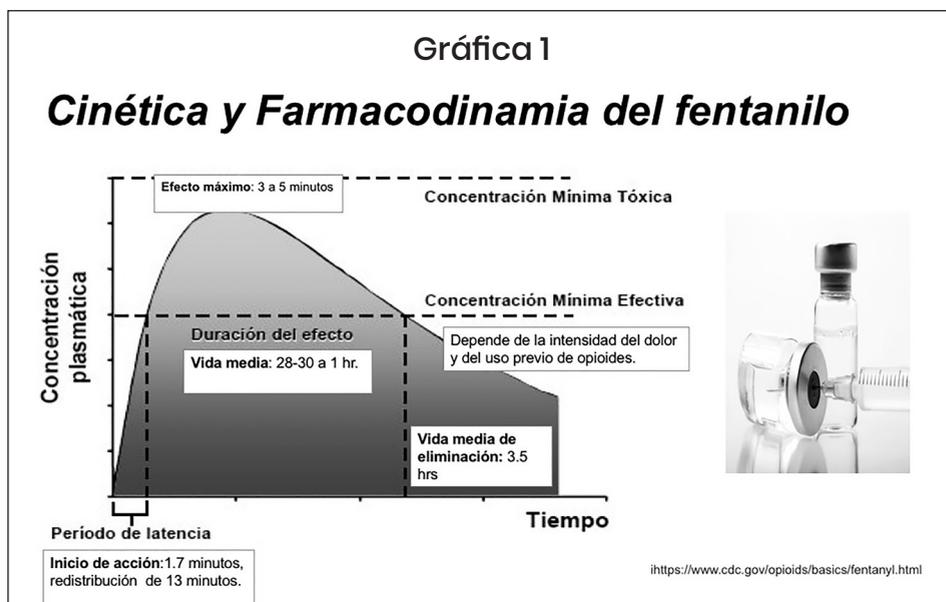
Quiero declarar abiertamente que no tengo ningún conflicto de interés comercial, personal, profesional o de otro tipo y que el contenido de esta presentación es con fines científicos y de divulgación exclusivamente.

¿Qué es el Fentanilo? Retomando los conceptos de los ponentes que me antecedieron, el Fentanilo es un opioide sintético que fue diseñado y sintetizado por el doctor Paul Janssen, en Bélgica, en los años 60, mismo que es de 50 a 100 veces más potente que la morfina. ¿Qué quiere decir esto? Que necesitamos una cantidad menor de medicamentos para lograr un mismo efecto analgésico. Actúa directamente sobre los receptores Mu opioides y es un agonista puro.

¿Cuáles son las presentaciones que actualmente tenemos de Fentanilo? Existe la presentación intravenosa. Esa misma presentación la podemos utilizar por vía subcutánea, sobre todo para pacientes que se encuentran al final de la vida o en cuidados paliativos.

Hay, asimismo, tabletas bucales efervescentes, aquí en nuestro país no tenemos esta presentación; pero es importante mencionarlo.

Esta gráfica a mí me parece muy importante para poder determinar por qué el Fentanilo se utiliza de manera ilícita. Cuando un paciente tiene una administración de cierta dosis de este medicamento, aproximadamente en 1.7 minutos, empieza a redistribuirse en el organismo, y va a tener un efecto máximo de 3 a 5 minutos. O sea, es algo muy rápido. Por eso es que también el uso médico lo justifica perfectamente en aquel paciente que tiene dolor agudo de cualquier índole prácticamente. (Gráfica 1).



Este analgésico tendrá una vida media de entre 28 a 30 minutos y hasta de una hora, dependiendo del paciente que estemos tratando. La concentración mínima efectiva va a depender de muchas cosas, pero tiene que ver de la intensidad del dolor y del uso previo que un paciente haya tenido con algún opioide.

La vida media de eliminación, de este medicamento es de aproximadamente 3.5 horas. Evidentemente, en el uso ilícito esta sustancia al tener un efecto tan rápido y al tener una vida media relativamente corta, puede producir alta adicción.

Aquí es muy importante subrayar que en medicina del dolor y cuidados paliativos el índice de adicción con los pacientes llega a ser menor al 1% de acuerdo a las series internacionales. Entonces, hay que observar justo esta situación.

¿Cuáles son los eventos adversos cuando a un paciente se le administra Fentanilo? El más conocido es la depresión respiratoria. Mucha atención, cuando el Fentanilo es administrado en uso médico, generalmente se lleva a cabo en áreas de urgencias, en áreas críticas, en quirófanos, en unidades de cuidados intensivos, donde los médicos monitorizan en todo momento al paciente y vigilan que no vaya a haber alguna complicación.

Es muy común encontrar sedación, náusea, vómito, rigidez muscular, euforia, broncoconstricción, hipotensión, constipación, cefalea, confusión y alucinaciones, bradicardia, convulsiones y prurito. Todos estos efectos, de alguna manera es importante mencionarlos, pero no se van a presentar en todos los casos y evidentemente el equipo médico estará para cobijar al paciente, si es que alguno de ellos se llega a presentar.

¿Cuáles son las indicaciones? Y retomando los conceptos que se han mencionado hace un momento para dolor crónico severo, para dolor intratable que requiera de analgesia opioide.

En México contamos con muchos opioides en el mercado para poder tratar dolor severo. El Fentanilo es una opción de ellos. Por ejemplo, para aquellos pacientes que tienen dolor irruptivo.

¿A qué se refiere? A un dolor agudo, muy severo. Esto se presenta en pacientes con cáncer principalmente. Y justo por el inicio de acción que yo les mencionaba es muy efectivo el tomar una tableta porque pronto se le quita el dolor al paciente.

De igual manera, es aplicado en unidades de cuidados críticos para sedación y analgesia. En anestesia general, creo que más de 95% de las cirugías que se efectúan en todos los quirófanos, a nivel nacional, son realizadas con Fentanilo para inducción y mantenimiento.

...el Fentanilo sí mata cuando se utiliza de manera ilícita; pero, al contrario no mata sino beneficia cuando lo utilizamos para una cuestión de salud de nuestros pacientes.

Para la anestesia neuroaxial los bloqueos comunes que se llegan a hacer, en muchas ocasiones no solo van combinados con anestésicos locales, sino también se llegan a utilizar ciertos opioides, entre ellos el Fentanilo.

En la paliación de la disnea en cuidados paliativos, si bien no es el medicamento de prime-

ra elección, lo es la morfina, el Fentanilo llega a ser una segunda opción para aquellos pacientes que sufren de disnea o están al final de la vida y que definitivamente no podemos hacer algo para modificar el curso de la enfermedad.

En fases terminales de la enfermedad puede llegar a ser una opción para sedar a un paciente en sus últimos días.

Como bien lo mencionaron aquí, dentro de lo que es la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud, el tercer escalón incluye a los opioides mayores, entre ellos el Fentanilo.

Por supuesto, les quiero comentar algo que es muy importante, retomando el concepto de que el Fentanilo mata, el Fentanilo sí mata cuando se utiliza de manera ilícita; pero, al contrario no mata sino beneficia cuando lo utilizamos para una cuestión de salud de nuestros pacientes.

Esas tablas que nuestro pertenecen a las directrices de la OMS para el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas. La realidad es que el Fentanilo lo podemos utilizar prácticamente desde que un pequeño nace, inclusive siendo prematuro. Es un medicamento de uso muy seguro, al igual que la morfina en escenarios muy controlados. (Tabla 1).

¿Cuáles serían los principales retos del uso médico del Fentanilo? En el 2020 se publicó una versión del *Atlas Latinoamericano de*

Tabla 1 DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR PERSISTENTE EN NIÑOS CON ENFERMEDADES MÉDICAS

Tabla 3.2 Dosis iniciales de analgésicos opioides para recién nacidos que nunca hayan estado expuestos a los opioides

Fármaco	Vía de administración	Dosis inicial
Morfina	Inyección IV ^a	25–50 mcg/kg cada 6 h
	Inyección SC	Dosis IV inicial ^a de 25–50 mcg/kg, seguida de 5–10 mcg/kg/h y 100 mcg/kg cada 4 o 6 h
Fentanilo	Infusión IV	1–2 mcg/kg cada 2–4 h ^c
	Inyección IV ^b	Dosis IV inicial ^c de 1–2 mcg/kg, seguida de 0,5–1 mcg/kg/h

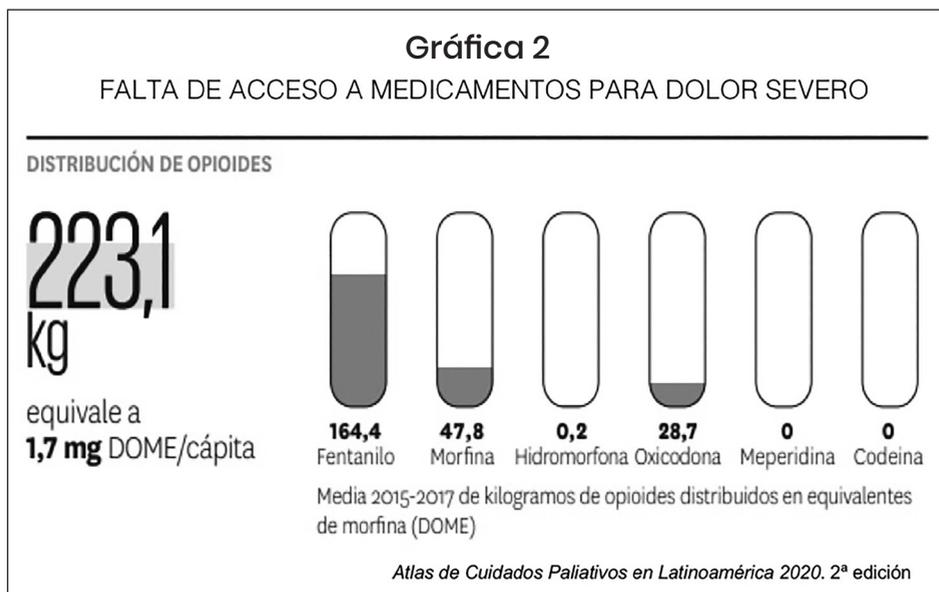
Tabla 3.3 Dosis iniciales de analgésicos opioides para lactantes (1 mes a 1 año) que nunca hayan estado expuestos a los opioides

Fármaco	Vía de administración	Dosis inicial
Morfina	Oral (liberación inmediata)	80–200 mcg/kg cada 4 h
	Inyección IV ^a	1–6 meses: 100 mcg/kg cada 6 h
	Inyección SC	6–12 meses: 100 mcg/kg cada 4 h (máximo de 2,5 mg/dosis)
Morfina	Infusión IV ^a	1–6 meses: dosis IV inicial de 50 mcg/kg, seguida de 10–30 mcg/kg/h
		6–12 meses: dosis IV inicial de 100–200 mcg/kg, seguida de 20–30 mcg/kg/h
		1–3 meses: 10 mcg/kg/h
Fentanilo ^b	Infusión IV	3–12 meses: 20 mcg/kg/h
		1–2 mcg/kg cada 2–4 h ^c
		Dosis IV inicial de 1–2 mcg/kg ^c , seguida de 0,5–1 mcg/kg/h
Oxicodona	Oral (liberación inmediata)	50–125 mcg/kg cada 4 h

Cuidados Paliativos en donde, justo, se conjunta información de varios organismos. Hubo, digamos, líderes en cada uno de los países de América Latina que recabaron información importante entre la distribución de los servicios, los médicos capacitados, etcétera.

Pero uno de los puntos álgidos fue cómo estaba el acceso a los medicamentos para los pacientes que se encontraban al final de la vida. Además, se contó con apoyo de la JIFE, el órgano fiscalizador de la ONU en estos temas, y también de un Observatorio Atlantes, que está bastante bien establecido en Europa para todos estos temas.

Si se alcanza a ver la cantidad que se está distribuyendo de Fentanilo en equivalentes per cápita a morfina, que le llaman a esto DOME, es de 223 kilogramos. (Gráfica 2).



Y aquí les quiero comentar que más adelante vamos a ver una gráfica que nos va a abrir un poco el panorama sobre esto.

En México prácticamente tenemos poco acceso a los opioides. Tenemos poca morfina, poca oxidodona y algunos medicamentos ni siquiera están incluidos en nuestro cuadro básico.

En esta tabla se encuentra México. Tenemos todos los opioides que se comercializan alrededor de América Latina, y vemos que México tiene un equivalente DOME de 146. (Véase la tabla 2).

Tabla 2

PAÍS	DISTRIBUCIÓN DE OPIOIDES SELECCIONADOS KG*								Equivalentes a morfina que se distribuyen globalmente (DOME por sus siglas en inglés)	
	FENTANILO DOME*	MORFINA DOME	HIDROMORFONA DOME	OXICODONA DOME	CODEINA DOME	MEPERIDINA DOME	TOTAL DOME			
Argentina	273.1	442.6	2.4	40.1	0	4.5	762.7			
Bolivia	7.8	1.4	0	0.4	0	0.1	9.7			
Brasil	891.9	422.6	0	19.6	0	51.5	1385.6			
Chile	372.6	85.1	0	4.1	12.8	4.1	478.7			
Colombia	267.8	97.7	43	139.6	0	8	556.1			
Costa Rica	9.8	26.1	0	6.2	0	0	42.1			
Cuba	0.0	0	0	0	0	0	0.0			
Ecuador	20.5	6.5	0	14.7	0	0	41.7			
El Salvador	11.4	4.1	0	10.1	0	2.7	28.3			
Guatemala	18.1	3.5	0	11.5	0	5	38.1			
Honduras	4.6	0.8	0	1.7	1.5	0.4	9.0			
México	146.4	47.8	0.2	28.7	0	0	223.1			
Nicaragua	4.8	2.2	0	2.8	0	0	9.8			
Panamá	31.1	3.7	0	8.9	0	1.1	44.8			
Paraguay	0.0	0	0	0	0	0	0.0			
Perú	74.6	28.1	0	35	0	3.2	140.9			
República Dominicana	5.7	12.8	0	6.2	0.3	0.1	25.1			
Uruguay	20.7	21.5	0	0.1	0	0.4	42.7			
Venezuela	7.7	0	0	0	0	0	7.7			

* Kilogramos de opioides distribuidos en equivalentes de morfina oral

A mí algo que me llama mucho la atención es que, por ejemplo, otros países como Argentina o Chile tienen un consumo hasta cierto punto más elevado de este tipo de medicamentos.

Esto se puede reflejar de varias formas. De acuerdo a la información que tenemos en este *Atlas*, en México la colaboración entre prescriptores y reguladores de los analgésicos opioides, alcanza una puntuación 3 ¿qué quiere decir? Que ni es muy mala ni es muy buena, sino que simplemente nos quedamos a la mitad. Y esto nos está reflejando que si bien el medicamento existe en México hay una falta de acceso. (Figura 1).



Hace rato nos lo comentaban, falta mucha educación en este sentido, pero también tenemos por ahí el tema de la opiofobia; obviamente este medicamento es de fácil acceso, hasta cierto punto, en los lugares más centralizados. Pero si nos vamos a las comunidades o a algunos lugares lejanos, nuestros pacientes no están teniendo acceso a este tipo de medicamentos.

Otro punto que también quiero tocar –el cual considero un reto muy importante–, es la parte de la trazabilidad del Fentanilo. ¿A qué le llamamos la trazabilidad de los medicamentos?

Se trata de un sistema que se ubica para tener, digamos, de manera bien clara cuál es el recorrido de los medicamentos, cómo se asegura el control y se evita la circulación de medicamentos ilícitos. Incluye una serie de procedimientos que se llevan a cabo en los cuales podemos verificar esa trazabilidad del Fentanilo (aquí en México tienen muchos candados). Es como ir siguiendo el camino hasta que llega al consumidor.

En este esquema que elaboré, tratando de juntar todo lo que tenemos alrededor de estas ideas. Cuando se fabrican medicamentos de fracción I, esto es, poniendo particular incidencia en lo que son los opioides, aquí el Fentanilo. Obviamente para que un hospital o una farmacia puedan tener esos medicamentos se tiene que elaborar un aviso de previsión por las unidades. Este aviso de previsión debe hacerse con seis meses de anterioridad. ¿A qué se refiere esto? Pues que debo avisar a COFEPRIS cuánto medicamento voy a consumir de aquí a seis meses. Sin ese aviso de previsión el medicamento no se puede surtir ni a los hospitales ni a las farmacias ni a los lugares que lo distribuyen.

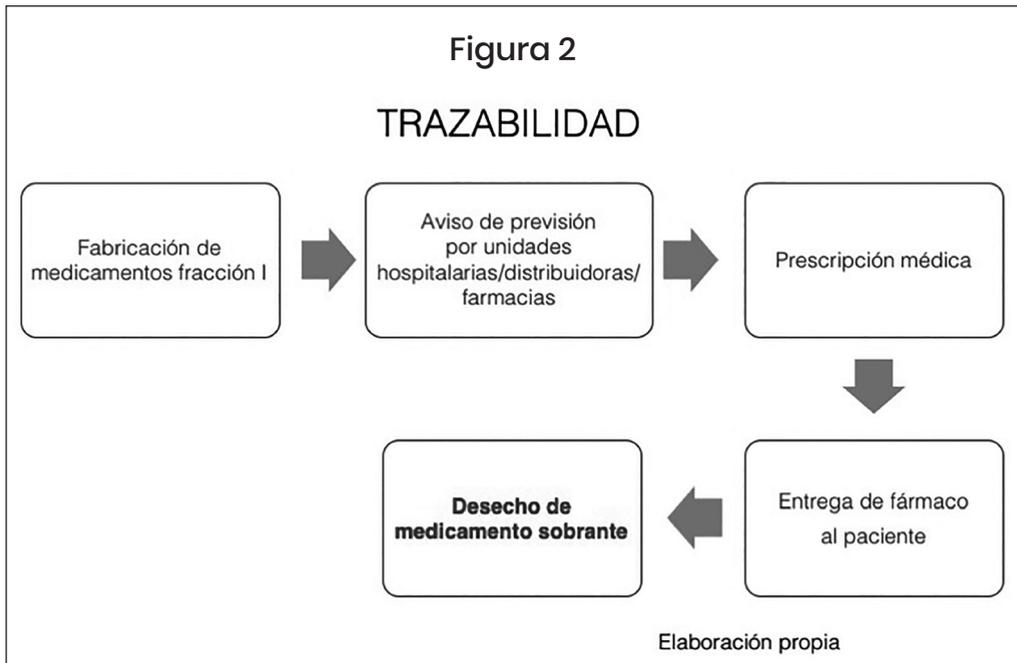
Una vez que el medicamento se surte, viene la prescripción médica. Como bien lo mencionaron antes, los médicos con permiso para recetarios de medicamentos controlados, tenemos un registro ante la COFEPRIS y cada que uno de nuestros pacientes surte esas recetas se nos avisa de manera muy puntual que el medicamento ha sido surtido. (Figura 2).

La COFEPRIS también tiene el candado de que si el paciente quiere surtir dos o tres veces su receta, un sistema electrónico lo registra y esto no puede hacerlo.

Actualmente la cantidad regulada de este tipo de medicamento en México es para 30 días. No se puede dar más. Esto es un punto muy importante de regulación en nuestro país.

Una vez que el medicamento se entrega al paciente, tendríamos que reforzar qué es lo que pasa, pues cuando un paciente, por

ejemplo, deja de utilizar el medicamento ¿adónde va a parar ese desecho? O ¿a dónde van a parar esas tabletas que han sobrado de nuestros pacientes?



En Estados Unidos, por ejemplo, existe un sistema que se llama Uso Seguro de Fentanilo –esto está publicado en las páginas de la FDA, la CDC–, donde se mencionan instrucciones en el caso que los parches o las ampullas de medicamentos recetados no se utilicen y sobren o que ya no se vayan a usar, porque a lo mejor el médico cambió el tratamiento al paciente.

Los parches sin usar también se pueden desechar mediante Programas de Devolución de Medicamentos. Asimismo, existen programas de devolución de medicamentos con registros en internet. Puedes ingresar a las páginas de internet y encontrar si en tu localidad existe un lugar donde puedas ir a depositar estos medicamentos, por supuesto hay instrucciones para que el paciente lo pueda desechar.

¿Sí? Pero si le sobra, cómo lo va a desechar, cómo lo va a doblar, cómo lo va a depositar, en dónde va a ser y todo esto. Este es un punto que nos está quedando ahí como un poco flojo en cuanto a la legislación, pero en todos los demás mecanismos, digamos, estamos perfectamente regulados.

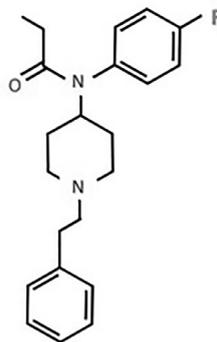
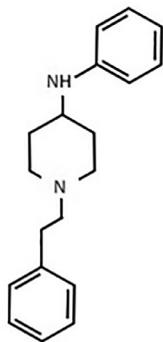
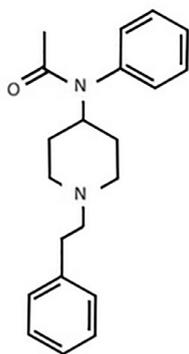
Para ir concluyendo, el Fentanilo es un medicamento de uso muy seguro para pacientes ancianos, para pacientes con enfermedades hepáticas, para quienes tienen problemas renales, para quienes están intubados o en la última etapa de su vida.

De igual manera, es de uso muy seguro en nuestros niños. La realidad es que el derecho al acceso a fármacos para controlar el dolor. Es un derecho humano, algo que debemos pensar. Obviamente el Fentanilo no es la única opción, pero es una de ellas y está apoyando mucho a nuestros pacientes y a las familias que están viviendo este tipo de situaciones.

Como conclusión, les dejo esto para la reflexión:

Hace falta una sociedad entera para cuidar a quienes no tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos.

Muchas gracias.



SEGUNDA MESA DE TRABAJO
Los Retos y las Perspectivas
en el Comercio Internacional y
Nacional de Fentanilo Ilícito

Dr. Jonathan Rosen

New Jersey City University

Dr. Mauricio Soto

Colegio de Veracruz

Mtro. Tonatiuh Fierro

Colegio de México

Moderador

Mtro. Rodrigo Ávila Barreiro

*Secretario Técnico
del Instituto Belisario Domínguez*



Dr. Jonathan Rosen. Maestro en Ciencias Políticas por la Universidad de Columbia y doctor en Estudios Internacionales por la Universidad de Miami.

Se ha desempeñado como experto en crimen organizado, pandillas, violencia y seguridad. Ha publicado 20 libros.

El doctor Rosen fue profesor de Justicia Criminal en la Universidad de la Sagrada Familia, ubicada en Filadelfia. También ha sido profesor de Seguridad en New Jersey City University.

Sus últimas publicaciones son: *Mano Dura Policías in Latin America*; *Dancing with the devil: Intervention programs under criminal governance in Northern Central America*; *Gangs, violence and fear: Punitive Darwinism in El Salvador*, entre otras.

Dr. Jonathan Rosen

Muchas gracias por la oportunidad. Viví en México por algunos años y fui profesor. Es un honor estar aquí con ustedes.

He trabajado con pandillas, narcotráfico y, pensando la verdad, daré mis conclusiones primero.

No tengo una solución mágica. El tema es bastante complicado, pero lo que hemos visto en México, creo, es una fragmentación del crimen organizado. Voy a hablar un poco más sobre México y Estados Unidos. Mi colega va a hablar un poco más sobre China y muchas veces lo que hemos visto entre China y Estados Unidos siempre se están echando la culpa mutuamente, México también. Siempre hay un debate político.

En México hemos visto la estrategia de captura a los líderes, a los capos de cárteles; mas, hemos visto una fragmentación de grupos criminales. Sin embargo, creo que vale la pena mencionar que el problema es la diferencia, pelean por las plazas.

El punto importante, en mi opinión, es que los narcotraficantes y grupos criminales son oportunistas. Si el chocolate fuera ilegal, traficarían chocolate. Si el café fuera ilegal traficarían café. Entonces no solo es Fentanilo o heroína. Tuve la oportunidad de participar en el tema de la Amapola, hace unos años aquí, en el estado de Guerrero.

Están metidos en muchas actividades: traficando cocaína (90% viene desde Colombia); lavando dinero; extorsionando; traficando personas. Son oportunistas.

Existe un debate muy fuerte en Estados Unidos sobre si son terroristas. La verdad no creo. Hay una tremenda diferencia. El doc-

tor Raúl Benítez, de la UNAM, ha escrito que los narcotraficantes necesitan al Estado, al final de cuentas. En cambio, los terroristas quieren acabar con el Estado.

Entonces, yo que he trabajado el tema de pandillas también, puedo asegurar que la Mara Salvatrucha no es ISIS. El cártel de Sinaloa no es ISIS. Su objetivo primero es ganar dinero. No quieren acabar con un país o implementar una revolución por región. Son oportunistas y no desean acabar con el Estado. Necesitan al Estado, lo hemos visto en muchos países.

Para Estados Unidos sí es un problema muy grave. ¿Cómo podemos definirlo? Primero, no estamos de acuerdo en cuanto a qué significa un cártel o qué significa crimen organizado. No todos los grupos son iguales en México, en Colombia o en otros países.

Obviamente, creo que en el tema del Fentanilo el Cártel de Sinaloa tiene más poder, Los Chapitos, el Cártel Jalisco Nueva Generación. Para que vean aquí un poco los estudios del CIDE acerca de cómo se mueven los grupos criminales en varios estados en México.

Muchas veces creo que es un horror en Estados Unidos, que México es un país enorme, hay 32 estados, y son diferentes, los problemas son diferentes, pero hemos visto mucha competencia.

Es claro que el problema ha sido la violencia y los cárteles compiten por el control. Felipe Calderón terminó su sexenio con 120 mil muertos. Enrique Peña Nieto terminó con 150 mil muertos. Aquí pueden ver, por ejemplo, a unos grupos que están peleando por el control de territorio y no solamente en México, también lo hemos visto, cuando menos, en Guatemala y Honduras. Quieren controlar el tránsito. En general México es un país de tránsito, el problema es de tránsito no de consumo. (Figura 1).

Aquí podemos ver la frontera, más del 75% del Fentanilo y las pastillas falsas pasan por la frontera por Tijuana. Hay varios puntos importantes en términos de seguridad fronteriza. Creo que en Colima, Baja California, Michoacán y Guerrero, donde hay varios gru-

Figura 1



pos que compiten por el control de territorio: el Cártel de Sinaloa, el Jalisco Nueva Generación, los ex grupos que son súper pandillas o micro cárteles que trafican y formaron parte de los Beltrán Leyva. (Figura 2).

Hemos visto competencia, y creo que esos son los lugares importantes. Obviamente México es un país enorme, tiene acceso a dos mares y una frontera de casi 2 mil millas con Estados Unidos.

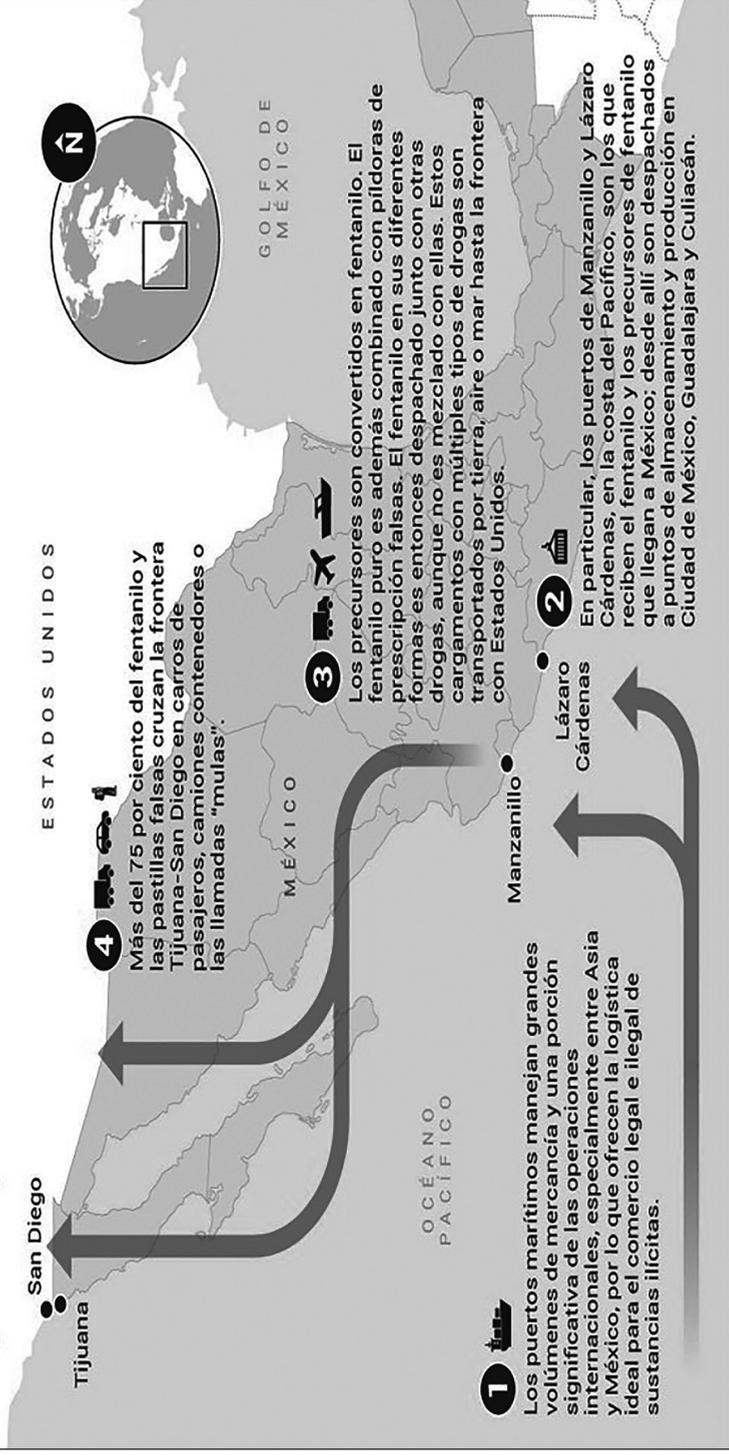
Creo que cuando estamos hablando del problema, y muchas veces de quién es culpable, –el doctor Roberto Zepeda de la UNAM, que está aquí hoy, ha escrito sobre corresponsabilidad y cooperación–, debe aceptarse que Estados Unidos tiene una corresponsabilidad.

¿Dónde está la demanda? Estados Unidos es número uno en el mundo. En todas las drogas. Tenemos 330 millones de personas. Hay casi 8 mil millones en el mundo. Entonces tenemos una corresponsabilidad.

Figura 2

Flujos del fentanilo a través de México

insightcrime.org



Creo que el discurso (la verdad estoy un poco preocupado por lo que he visto) de algunos senadores, por ejemplo, J.D. Vance, que sabe muy bien sobre la ley, quiere mandar tropas a México. Eso no va a pasar.

Entonces, el discurso en general de los republicanos ha sido más radical, están hablando que vamos a utilizar bombas y acabar con los territorios en México.

Creo que ellos se han olvidado de la historia entre México y Estados Unidos, que los mexicanos no quieren tropas aquí, que hemos tenido varias guerras. Pero el discurso es bastante interesante y no es la primera vez. En 2012, durante la administración Obama, un general, Joseph Westphall, estaba diciendo que tal vez vamos a mandar tropas a México. Eso no es una solución, y no va a pasar. No van a cambiar el problema utilizando la mano dura. En general, creo que la política de mano dura no ha funcionado en México ni en Estados Unidos.

Termino mi presentación hablando un poco sobre Estados Unidos, la demanda y el sistema penitenciario. Tenemos 5% de la población del mundo y 25% de las personas presas en el mundo. Gastamos 80 mil millones de dólares en el sistema penitenciario cada año. Es menos costoso enviar un alumno a estudiar Medicina en Harvard, Yale o lo que ustedes quieran que la cárcel.

Hay algunas cárceles que cuestan 100 mil por persona cada año. En tanto que el sueldo mínimo, la línea de pobreza, en Estados Unidos es de 24 mil 500 por una familia de cuatro. Entonces, cuando estamos hablando de tránsito y/o reducir el consumo, la corresponsabilidad también tiene que ver con Estados Unidos.

En temas del consumo, por ejemplo, más de 60 millones de personas usaron opioides en el mundo, durante 2021. Obviamente tenemos que hablar y tocar un tema, tal vez bastante delicado, pero con la crisis por Covid-19 y el consumo de drogas con Fentanilo la depresión y otros problemas de salud mental han aumentado bastante en Estados Unidos.

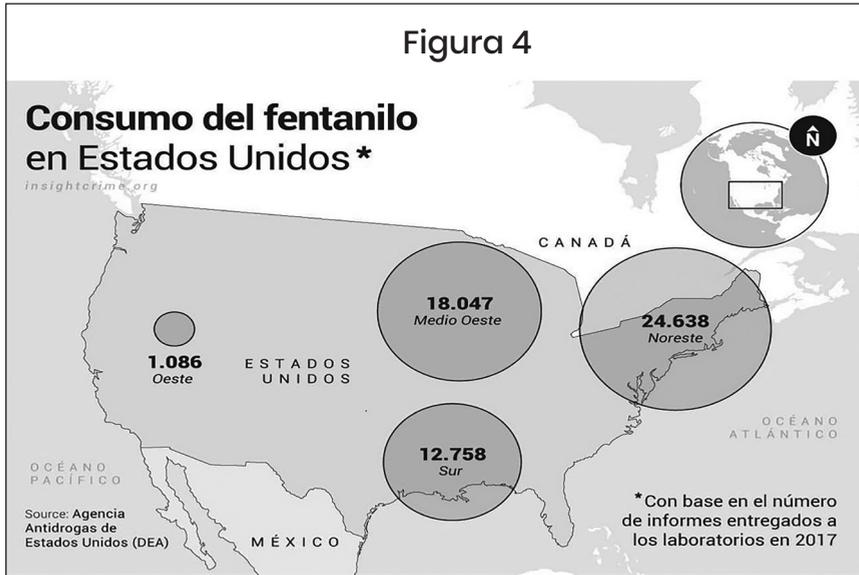
Pero comparando México y Estados Unidos, el consumo y el mercado no están en México, sino en Estados Unidos y no es solamente Fentanilo. (Figura 3).



En Estados Unidos, en general, algunos lugares importantes del noreste, medio oeste, sur y oeste, hicieron un estudio hace algunos años que arrojó como resultado que hay 1 millón de pastillas por persona en West Virginia y en algunos estados hay más pastillas que personas. (Figura 4).

Además, hay que hablar un poco de que lo que hemos visto en Estados Unidos respecto de los médicos, que algunos médicos recetaban pastillas a cualquier persona como si fueran chocolates. Varios terminaron presos.

Cada persona tiene dolor, y no estoy en contra de los médicos, la mayoría no está diciendo eso; pero la realidad es que algunos sí estaban dando pastillas a quien fuera. “Tienes dolor de cabeza, opioides”.



Es una industria. Hemos visto las demandas que los médicos emprendieron contra la familia Sackler que son los fundadores de la farmacéutica Purdue Pharma, que afirmaban: “No, no hay ningún problema con esta droga”. Y obviamente hablaron bastante sobre las diferencias entre medicina y Fentanilo ilícito que sí es un punto importante.

Creo que en la prensa muchas veces la gente dice que todo es igual, pero no, también hay diferencia. Es importante mencionar eso.

En Estados Unidos podemos ver que la mayoría de las muertes por sobredosis está relacionada con una o más drogas ilegales.

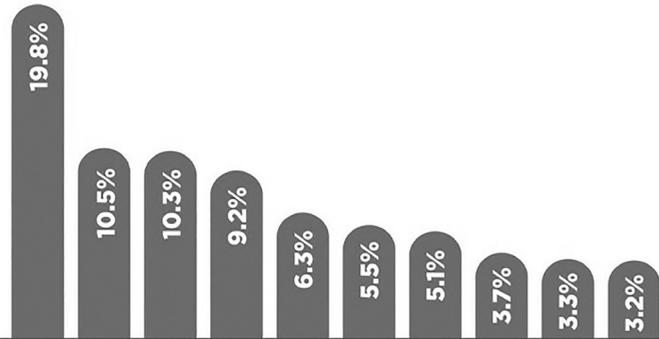
El Fentanilo, que es un opioide sintético, la heroína, cocaína y metanfetamina. Hemos visto más tráfico de metanfetamina en México. Y al final de cuentas, como mencioné al inicio de mi presentación los narcotraficantes y los grupos criminales son oportunistas.

Si se demanda metanfetamina listo, genial, excelente. Vamos a producir eso. Así hemos visto que, por ejemplo, son varias drogas, no solamente Fentanilo y heroína. (Gráfica 1).

Gráfica 1

La mayoría de las muertes por sobredosis están relacionadas con una o más drogas ilegales

Las 10 combinaciones más comunes de estimulantes y opioides que ocurren representan el 76.9 % de las muertes por sobredosis.



Fentanilo fabricado ilegalmente*	●	●	●				●	●	●	
Heroína			●				●			●
Opioides recetados				●					●	
Cocaína		●				●	●			
Metanfetamina					●			●		

*Incluyen fentanilo y análogos del fentanilo

Fuente: CDC's State Unintentional Drug Overdose Reporting System (SUDORS) informes de 24 estados y el Distrito de Columbia, enero-junio del 2019.

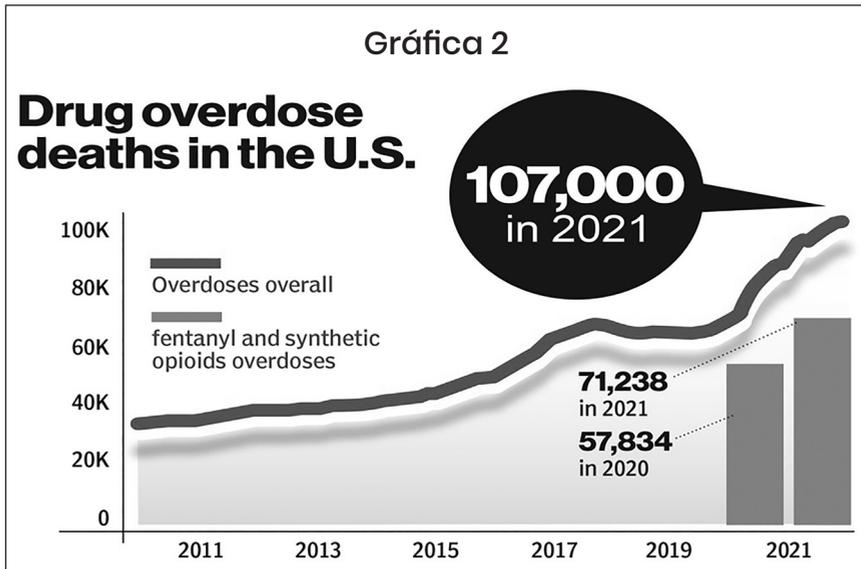
También vale la pena mencionar que no es la primera vez que esto sucede. Hemos visto olas del uso de los opioides, empezando en 1999; después con heroína en 2010; asimismo, metanfetaminas, y en la última ola lo que hemos visto es más Fentanilo en Estados Unidos.

El número de muertos en la Unión Americana sumó más de 100 mil muertos el año pasado. En la gráfica podemos ver los opioides sintéticos y las otras drogas y las muertes, desde el año 2000 al 2021. El año pasado más de 100 mil decesos. (Gráfica 2).

¿Cuántas personas fallecieron en los ataques terroristas del 11 septiembre? 3000, un evento ruin en Estados Unidos, en tanto que el año pasado fueron más de 100 mil.

¿Cuántos estadounidenses murieron en Vietnam? 55 mil. Estamos hablando de una guerra, un baño de sangre que duró más de 10 años; en cambio, En Estados Unidos, en un año, más de 100 mil per-

sonas mueren por sobredosis. Entonces, no solo es echar la culpa. Estados Unidos tiene corresponsabilidad.



Viví algunos años en Filadelfia, cerca de Kensington. Un periodista escribió un artículo muy interesante sobre Kensington, describía básicamente a mucha gente viviendo bajo un puente. Ese es el Walmart de heroína y Fentanilo. Si quieres comprar Fentanilo, si quieres comprar heroína. Y el gobierno no tiene idea qué es lo que van a hacer.

Queremos limpiar las calles. Queremos acabar con el problema. Tienes un montón de gente viviendo bajo un puente. Y no solamente, la mayoría no son de Filadelfia, son de otros estados. Y manejan y cruzan, donde hay acceso.

Intentaron con algo que se llama *Safe Houses*. Como una casa donde puedas consumir drogas, con el acompañamiento de médicos y enfermeras, para que la persona no se muera. Sin embargo, después, el fiscal de Pensilvania dijo: “Están básicamente vendiendo drogas. Eso es ilegal”.

...debemos pensar un poco más en educación, prevención y la crisis de salud mental.

Entonces entregaron un montón de demandas, hubo un debate fuertísimo entre médicos, políticos y sociedad civil porque, al final de cuentas, no tienen idea de qué es lo que vamos a hacer. Tenemos miles de personas.

La verdad, hay muchas personas que viven en esta comunidad y no quieren que haya esas casas porque piensan: “Bueno, cada mañana hay miles de personas esperando, y yo quiero llevar a mis hijos a la escuela y hay un montón de adictos”.

De todas maneras, sí tenemos que hablar sobre educación, hablar sobre pensión, hablar sobre una crisis de salud mental.

Yo vivo cerca de Nueva York, y me doy cuenta de que hay más personas viviendo en la calle, más vagabundos viven en la calle. No es un problema de que no tengan casa, sino de adicción. Y es que en la prensa muchas veces se habla de: “Claro, Nueva York es una ciudad carísima”. Claro que sí lo es, pero hay un problema de adicción y tenemos que invertir más en educación, en prevención.

En Estados Unidos la solución –y eso ha cambiado en los últimos años– es que si tienes un problema vas a las cárceles. El hospital principal para la salud mental en Estados Unidos ¿sabes cuál es? La cárcel en Los Ángeles. Se trata de una cárcel que, ojo, no es un hospital; pero, al final de cuentas, la mayoría de las personas que están allí tienen problemas con drogas, con la adicción, problemas de salud mental. Las cárceles operan como si fueran hospitales que no son.

En Estados Unidos, la guerra contra las drogas empezó en 1971. Algunos dicen que en realidad inició en el 2000, digamos, hace 100 años en 1914; pero con Nixon empezó en el 71, él creó la DEA en 1973.

Desde entonces, Estados Unidos ha gastado más de 1 billón dólares en la guerra contra las drogas. Y las drogas son más puras, más disponibles donde sea en Estados Unidos.

Así, podemos ver que tenemos más de 2 millones de personas presas. El año pasado El Salvador ganó el premio, ya que por cada 100 mil habitantes tienen más personas presas; pero en total Estados Unidos tiene 2 millones, más que cualquier país en el mundo.

Cuando crearon la DEA, en 1973, y estamos hablando sobre cárceles federales y estatales. En Estados Unidos, hay personas que no tienen una condena o tienen una condena menor a un año. Hablando de las cárceles estatales y federales, Estamos hablando de mucha gente, y estamos gastando 80 mil millones de dólares cada año en eso.

Podemos ver la evolución en las cárceles federales, donde 30% de presos están por drogas, y la mayoría no son, digamos, capos de la mafia. La mayoría de personas que están presas en los Estados Unidos violan una ley estatal. Si matas a una persona en Nueva Jersey no es un crimen federal; en cambio en las cárceles federales tenemos personas presas por marihuana, y hay personas que han asesinado a dos o tres y andan libres. Por tanto, existe una contradicción en términos de la política.

Bajo supervisión condicional, cárceles y bartolinas en total estamos hablando de más que 5 millones de personas. De ellas, 97% van a volver a las calles, y de este porcentaje, seis de cada diez van a volver a las cárceles. Entonces, se trata de un círculo vicioso. ¿Por qué? Porque en las cárceles, con todo respeto, hay programas de prevención, de reinserción, pero, en algunas de ellas, si quieren drogas pueden comprar lo que quieran. Algunas son escuelas del crimen, sobre todo, en países de las Américas.

En este marco, considero que debemos pensar un poco más en educación, prevención y la crisis de salud mental. Hay muchos estudios sobre las mujeres en las cárceles, las que son más y más cada año.

Los estudios dicen que las mujeres están en las cárceles no por delitos relacionados con violencia, sino con traumas, con el hecho de haber sido víctimas de abuso. El perfil, digamos, del preso es diferente y mucho tiene que ver con acoso y otro tipo de violencia.

Para finalizar mi presentación, pensando en la solución reitero que no tengo una solución mágica. El doctor Jorge Chabat, quien falleció hace algunos meses, el doctor Roberto Zepeda y otros han escrito sobre eso.

Cuando pensamos en las instituciones democráticas hay que fortalecerlas. Reformar la policía no significa nada, si no se reforma el sistema penitenciario, y hay que combatir la impunidad, que en algunos países en la región es mayor a 95%.

Así que, pensando en el Estado, ¿cuál es el papel que juega el Estado en todo eso? Y en cuanto al discurso de Estados Unidos de que si México o China son culpables, debemos reflexionar, al final de cuentas, en que hay una corresponsabilidad.

Muchísimas gracias por la oportunidad.



Dr. Mauricio Soto Rodríguez. Licenciado en Relaciones Internacionales y maestro en Estudios en Relaciones Internacionales por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. También es doctor en Ciencias Políticas y Sociales. Ex oficial de la Secretaría de la Armada de México. Investigador externo en el Instituto de Investigaciones Estratégicas de la Armada de México, el ININVESTAM. Ex asesor político y consultor. Docente en diversas universidades públicas y privadas.

Actualmente es profesor investigador en El Colegio de Veracruz; docente en la UNAM y en el Centro de Estudios China-Veracruz.

Dr. Mauricio Soto Rodríguez

Trataré de hacer un análisis, sobre todo, complementario con mi colega. De hecho, no difiere lo que voy a decir. Al contrario, creo que va a sumar mucho para la reflexión.

Primero, me gustaría decir que el tema del Fentanilo es, de hecho, parte de algo relacionado con lo que se denomina delincuencia organizada.

Para ello, el marco jurídico que debemos conocer es la Convención de Palermo. Ahí se define realmente lo que es la delincuencia organizada, crimen organizado u organizaciones delincuenciales, así como lo que significa delincuencia común y lo que significa terrorismo.

En términos jurídicos internacionales los cárteles mexicanos no podrían ser considerados grupos terroristas. Ellos tienen sus propias características: La delincuencia común, según esta Convención, es cuando dos personas o más se reúnen de manera esporádica para llevar a cabo un ilícito que generalmente puede ser robo de una casa, de un auto, autopartes, etcétera, etcétera, y que después se separan.

A diferencia, la delincuencia organizada tiene estructura, tiene inversiones, o sea, un presupuesto bastante grande, incluye toda una división interna del trabajo y, sobre todo, es una organización transnacional.

En el caso de México, en términos generales los cárteles están totalmente globalizados, sobre todo el Cártel de Sinaloa. Explico cómo se va dando esta relación.

El terrorismo es distinto porque tiene un objetivo político, a diferencia de los cárteles que persiguen solo la ganancia. Hay que

entender esto. Los grupos delincuenciales piensan como capitalistas y tienen principalmente tres condiciones:

1. Mantener sus utilidades, es decir, que no disminuyan;
2. Aumentarlas, y
3. Ampliar sus mercados.

Esa es la lógica capitalista, la misma de un empresario que la de un capo de la mafia. Es exactamente lo mismo. Para ellos, tiene hasta ciertas características que pueden ser las de un psicópata, porque en realidad no generan empatía con la sociedad y lo único que buscan es el dinero, nada más. Para eso lo hacen de manera ilegal.

¿Cómo lo hacen? A través de la intimidación, del asesinato, de la extorsión, etcétera. En este sentido, tienen un panorama muchísimo más grande de actividades delictivas. El único cártel en México que puede ser considerado realmente de narcotráfico sería el de Sinaloa. Los demás no, los demás de hecho no se dedican ni al narcotráfico, se dedican a la extorsión, al secuestro, se dedican a la prostitución, se dedican a la piratería, etcétera, etcétera.

En ese sentido, el cártel voy a decirlo de esta manera: el cártel más benigno en este país es el Cártel de Sinaloa.

Ahora, los dos grandes cárteles en México son el Cártel de Jalisco, Nueva Generación y el Cártel de Sinaloa. Rivalizan, y son además los principales en lo que tiene que ver con el tráfico de Fentanilo. Los demás no, los demás no lo hacen porque no tienen esa capacidad.

Porque la cuestión del Fentanilo es de comercio internacional, y ellos no tienen redes transnacionales tan grandes como sí el Cártel de Sinaloa y el Cártel de Jalisco Nueva Generación.

Ya mencioné lo del terrorismo, también lo que significa la delincuencia organizada.

Ahora bien, para Estados Unidos el Fentanilo es un tema de salud pública. Para el caso de México no; y creo que el temor en nuestro país es un poco todo este discurso, en tiempo electoral, de que nos quieren invadir y que además quieren señalar al Fentanilo como una droga ligada al terrorismo.

...los casos que se han encontrado de Fentanilo están, sobre todo, en la frontera norte de nuestro país.

Yo opino que, como bien dice mi colega, no va a pasar absolutamente nada. Es parte de esta propaganda electoral de siempre culpar a terceros, en el caso de México. Lo real es que aquí hay laboratorios de Fentanilo. Por supuesto que llega la droga y no necesariamente de China, también de otros países, incluso de los propios Estados Unidos, de Alemania –en menor cantidad– y de India.

¿Cómo llega la droga? Por el Pacífico, transita sobre todo, hacia el norte a los estados fronterizos y, probablemente, el Cártel de Jalisco Nueva Generación transite hacia el Golfo de México.

Aquí el tema es que la mayoría de lo que se ha reconocido del consumo de drogas se ubica en los estados sureños de la Unión Americana, y los casos que se han encontrado de Fentanilo están, sobre todo, en la frontera norte de nuestro país.

¿Qué significa esto? Que todo es prácticamente vía terrestre. Ahora bien, ¿quiénes realmente llevan a cabo este tipo de trasiego, estas “mulas”? Personas con doble nacionalidad. Son en realidad estadounidenses. Generalmente, 80%, los que además cuando cruzan la frontera, difícilmente van a ser revisados, fiscalizados por la propia autoridad estadounidense.

Son jóvenes sin empleo, pueden ser señoras comunes y corrientes, abuelitas. Está la película de “La Mula”, donde además era un anciano quien llevaba a cabo este tipo de actividades.

Es realmente difícil detectarlos porque, además, se ven como personas bastante amigables. Asimismo, como ya lo señalaron mis

colegas, en una bolsita pueden traer diferentes pastillas y la venta de eso les proporciona mucho más ganancias que si vendieran heroína o cualquier otro tipo de droga.

En el caso de Estados Unidos, según la Organización Mundial de la Salud, el tema de la drogadicción tiene que ver con algo que se llama la tolerancia cruzada. Ella tiene que ver cuando en Estados Unidos un joven prueba primero, por ejemplo, el alcohol, después la mariguana y luego la cocaína, etcétera. Es decir, en Estados Unidos el problema de la drogadicción es que todos consumen de todo, o sea, no hay realmente eso de que: “Bueno, es el cocainómano, es el consumidor de mariguana”.

En realidad, la oferta de drogas es tan amplia que se consume lo que hay. Aquí, en nuestro país, la diferencia es que el consumo de droga no está determinado por la demanda, sino por la oferta.

Los cárteles son los que te dicen: “Aquí tengo esto y lo que tú tienes que consumir”. Pero no hay una exigencia de los propios consumidores de drogas que digan: “Bueno, yo quiero este tipo de droga especializada”. Probablemente, sí; pero tiene que ser mucho más cara.

Ahora bien, en el caso de México, hay información que señala la existencia de estos laboratorios, que son un tema a reflexionar, porque los laboratorios, como bien se ha dicho pueden ser de metanfetamina, de cocaína. Pero eso, sobre todo, eso llega de América del Sur.

Estos laboratorios conllevan un daño ecológico muy importante, son sustancias químicas tóxicas muy dañinas, que no solamente contaminan el agua, sino además matan el ganado y devastan zonas silvestres. Eso es un tema, reitero, que debe considerarse.

Ahora bien, ¿qué hay que hacer? Pues yo tampoco tengo una solución. Lo que sí sabemos es que en Estados Unidos la mayoría de los consumidores de Fentanilo, por lo menos 80% se iniciaron consumiendo píldoras que fueron recomendadas por su médico general.

En México, creo que es necesario cambiar el discurso de decir que todo se resume en que Estados Unidos es el mercado más grande del mundo. Me parece que la solución tiene que ser bilateral o trilateral.

No se puede resolver el problema de manera unilateral, por más que hagamos incautaciones, por más que el gobierno quiera hacer un esfuerzo unilateral, no se va a resolver, porque el tema es transnacional. Y yo me atrevería a decir que es un problema histórico. La violencia que se ha generado en América Latina, desde hace unas décadas, está ligada con esto que señaló muy bien mi colega, a esta red que existe entre lo legal y lo ilegal.

Si comenzamos a dismantelar los vínculos entre lo que significa lo legal –esto es, los representantes del Estado mexicano– y lo ilegal, empezaremos a disminuir la impunidad y por ende podremos llevar a cabo una serie de políticas mucho más específicas y acertadas.

Lo que trato de decir es que el Fentanilo solamente es una pequeña parte de un problema muy grande que existe y además ha sido tratado ya de manera teórica como un proceso histórico.

Lo señaló muy bien mi colega. La inseguridad no ha disminuido ni la violencia. Y por si fuera poco no se puede bajar la guardia, porque, de repente hay ciertos delitos como, por ejemplo: en este año los homicidios dolosos están más o menos disminuyendo y el secuestro disminuyó, pero otros se elevaron, ahí está la extorsión, la violencia doméstica y la desaparición de mujeres, entre otros.

Lo que trato de decir es que para lograr realmente cambios significativos y tener un México seguro como el que teníamos hace, probablemente antes de 1994, el Estado mexicano tiene que hacer todo lo posible, desde el punto de vista político –y lo que significa la política– para alcanzar buenos resultados, seguramente, en 20 o 30 años.

*...el Fentanilo
solamente es una
pequeña parte
de un problema
muy grande
que existe...*

No es un tema fácil, sino muy difícil para nuestro país, y desde el punto de vista de las relaciones internacionales, se complica, porque en este momento, como bien lo señaló mi colega, Estados Unidos tiene una crisis gravísima con su deuda internacional que significa el 40% de la deuda mundial total.

Ustedes saben que hace unos meses el gobierno estadounidense no tenía para pagar a sus empleados.

La Guerra, obviamente no me quiero meter en esas cuestiones, le da un respiro a la economía. Pero han dejado de lado la cuestión social, que es lo más importante y que es finalmente la prevención.

Por otra parte, Estados Unidos carece de un sistema de salud pública, y no lo quieren implantar por la cuestión capitalista de que la salud debe privatizarse, etcétera.

En el caso de México, yo diría que el tema es totalmente distinto. Aquí, el Estado tiene que ser cada vez más fuerte y no permitir la entrada del crimen organizado.

En 2018 tuvimos más de 110 personas que fueron asesinados cuando quisieron ser candidatos a algún puesto político. Igualmente, lo han sido miembros del clero católico y lo mismo periodistas. México está entre el segundo o tercer país con más asesinatos de periodistas.

La cuestión, diría yo, es que para empezar a tratar de dismantelar todo esto se necesita deshacer los nudos de la relación que existe entre lo legal y lo ilegal. Para ello se requiere de leyes mucho más severas para integrantes de las Fuerzas Armadas; políticos y empresarios vinculados al crimen organizado. Y que no haya impunidad.

Este sería el primer paso a darse, porque si no vamos a seguir sin resolver el problema. Cada década tiene sus propias características de consumo de droga. Lo que en los años 60 y 70 del siglo pasado fue el consumo del LSD, de marihuana, entre otros estupefacientes, la década de los 80 fue de la cocaína, después en los 90 fue del éxtasis, y así va evolucionando.

El crimen organizado, por su parte, siempre va dos o tres pasos adelante ¿por qué? Porque en los regímenes democráticos como el nuestro se ha apostado a las instituciones. Nos cuesta más trabajo porque nos tenemos que poner de acuerdo en el qué vamos a hacer.

En cambio, en regímenes, un poco de carácter más autoritario, simplemente se dice: “Ve por ellos y aniquílalos”.

Por supuesto, no digo que México debe impulsar políticas autoritarias; pero sí refrendar algo que se llama Estado de derecho. Y el Estado de derecho tiene que ver con evitar la impunidad y garantizar la seguridad de los mexicanos y prevenir el riesgo, eso es algo que todas y todos debemos tener. Pero las instituciones mexicanas que se dedican al orden, es decir, no solo las Fuerzas Armadas, sino las policías, deben estar al mejor nivel para poder combatir a los grupos criminales.

Entonces habrá que repensar ¿Qué significa la Defensa Nacional, la Seguridad Nacional y la Seguridad Pública? Porque, al final del día, como dice mi colega, el crimen organizado compete a esas tres dimensiones del Estado, principalmente en dos niveles, que serían la seguridad pública y la seguridad nacional, porque además han matado jueces, periodistas así como funcionarios públicos, y atenta contra la seguridad del Estado. Es decir, no es poner una bomba en un edificio, es atentar y matar marinos, policías, funcionarios, representantes del Estado mexicano. Habrá que repensar eso.

Cuando hablamos de seguridad interior tiene que ver con las colectividades, con las diferentes sociedades adonde ellos llegan, porque esto es muy cierto, esto sí hay que aclararlo, cada cártel opera

*...habrá que repensar
¿Qué significa
la Defensa Nacional,
la Seguridad Nacional y
la Seguridad Pública?
Porque...
el crimen organizado
compete a esas tres
dimensiones
del Estado.*

*...se necesita,
por supuesto,
colaboración
con Estados
Unidos.*

de manera distinta, y en cada región del país se tropicaliza la violencia. Los Zetas de Tamaulipas no son los Zetas de Veracruz ni de otras comunidades. Esto tiene que ver con una cuestión cultural.

Por eso el tema es tan complejo, porque implica una cuestión económica y regional, incluso hasta demográfica. ¿Por qué no hay tantos cárteles, por ejemplo, en Campeche y Mérida? Por la geografía, porque no hay monte. Porque además no podrían traer pasamontañas ni el chaleco y andar en camionetas cuando la temperatura es casi de 50 grados centígrados, pues se deshidratarían y se desmayarían.

El tema es que la propia geografía, las propias condiciones socio-demográficas de cada entidad y, en especial, la cercanía con Estados Unidos es lo que ha determinado el tipo de drogas.

Soy muy respetuoso de las instituciones. No soy tomador de decisiones, pero me parece que sí tiene que haber una estrategia para hacer que los cárteles cambien un poco esta visión capitalista de la ganancia por la ganancia, lo que ocurre en Estados Unidos. Ya no les interesa mantener a sus consumidores, cualquier droga los puede matar y a ellos ya no les importa.

Es retomar, yo diría, y suena muy mal que lo diga, retomar las drogas blandas como la marihuana y algunas otras, porque las químicas los están matando.

Y esta es la droga que está matando a Estados Unidos, la que además puede ser el pretexto para llevar a cabo algún tipo de intervención.

Ahora sí se necesita, por supuesto, colaboración con Estados Unidos. En términos de comercio exterior, lo voy a decir, de comercio internacional, la logística es la siguiente: casi en todos los países del mundo las instituciones que se dedican a promover las actividades de exportación son los ministerios de Economía. Ningún país fiscaliza casi lo que sale de su territorio. En general, siempre revisa lo

que entra, pero es casi imposible que esté revisando qué sale. Al contrario, es muy bueno para cualquier país la exportación de muchas cosas, porque además eso representa ganancias.

Los chinos dicen y creo tienen toda la razón, que finalmente los precursores químicos salen de su territorio, pero el uso que se le dé en otro país no le corresponde, lo cual es cierto.

Aquí el tema es que nosotros no tenemos capacidad para resguardar nuestras fronteras, porque además es una cuestión tecnológica. Nuestros infantes de Marina no están sobre todo en el mar, porque el mar ha sido muy descuidado en México. No tenemos sistemas de alerta temprana ni submarinos, contamos con cierta capacidad, pero no nos permite resguardar todo el Pacífico, que es ahí donde generalmente llega toda la droga.

Aquí el tema es que la inversión en seguridad, desde mi punto de vista, casi en todos los ejércitos en el mundo, se utiliza el 80% del presupuesto para pagarle a los empleados.

Pero el tema es que se debe utilizar para mejorar nuestra capacidad de seguridad. Se tiene que aplicar –en mi opinión– más en una política proactiva que de prevención porque, ya lo dijeron, en México no se consume mucho Fentanilo, lo cual es cierto.

Si nuestro problema en México no es de salud pública, sino con estas redes delincuenciales que además operan a nivel transnacional.

Este fenómeno es histórico y de toda América Latina, una región que es, yo diría, la segunda con una debilidad institucional, la primera es África, pero después de África estamos nosotros, toda América Latina.

Entre más capacidad y más fortaleza institucional tenga una nación significa que tiene mayor desarrollo. Lo que necesitamos hacer es fortalecer las instituciones del Estado mexicano.

*Lo que
necesitamos hacer
es fortalecer las
instituciones
del Estado
mexicano.*

La institución más importante, en todos los estados en el mundo es la familia. Tenemos que empezar desde ahí, desde la familia, desde las policías que se ven como autoridad, así como empezar con la autoridad que representan los profesores, las fuerzas del orden y hasta las iglesias probablemente. Quizá también el Estado mexicano debe de fortalecerse y tratar de eliminar esos vínculos, porque existen. Porque si no eso se llama corrupción, y la corrupción no se puede acabar en seis años.

Está bien lo que se ha dicho, creo que el cáncer ya se detectó, es la corrupción. Pero ese cáncer se va a eliminar, seguramente, todavía en décadas. Lo que se realiza en este momento es sumamente importante porque se está analizando hacia dónde vamos.

Yo diría que y con esto término: Debemos fortalecer las instituciones del Estado mexicano, necesitamos un sistema penitenciario. Las cárceles en México son universidades del crimen. Ahí es donde se extorsiona a la gente. De ahí salen las llamadas telefónicas para extorsionar, para secuestrar.

Se tiene que reformular todo ello, se tiene que hacer una limpieza y vamos a ver resultados, seguramente, hasta dentro 30 años; pero si no lo hacemos en este momento con el Fentanilo ilícito, les aseguro que en diez años será otra droga, y en 20 será lo mismo y no podremos disminuir este mal.

Y ese problema no lo tenemos solo. en México, lo tiene Estados Unidos, y probablemente sea un tema hasta civilizatorio, porque en Canadá ha habido situaciones similares. La desaparición de mujeres se dio también en Estados Unidos, en Texas, sobre todo, es un fenómeno social, igual en Canadá y también se ha presentado en otras partes del mundo.

Esto hay que verlo como un tema histórico, en el cual habremos de salir como sociedad, como región, como nación, porque si no lo hacemos, entonces ¿qué dejaremos a las próximas generaciones?

Muchísimas gracias.



Mtro. Tonatiuh Fierro. Candidato a doctor en Ciencias Políticas y Sociales con Orientación en Relaciones Internacionales por la Universidad Nacional Autónoma de México. Maestro en Estudios de Asia y África, con especialidad en China, por el Colegio de México, y licenciado en Relaciones Internacionales por la UNAM.

Su área de investigación es la política exterior de China, principalmente hacia América Latina, en especial con México.

Ha colaborado con artículos para revistas académicas y capítulos en libros. Ha dado diversas ponencias y conferencias sobre temas relacionados al ascenso global de China y su impacto en América Latina.

Entre los textos publicados recientemente se encuentran “La política exterior de China en torno a la búsqueda de estabilidad y la paz globales 1949–2020”, así como “Fentanilo, la otra pandemia, un emergente desafío bilateral para México y China”, en la revista *Otros Diálogos* de El Colegio de México.

Mtro. Tonatiuh Fierro

Buenos días. Me siento muy honrado por la invitación. Agradezco a los organizadores de este foro, especialmente al Instituto Belisario Domínguez.

Mi ponencia será más general, estaré enfocado a un análisis político diplomático de la política exterior de China hacia México, y algunos puntos de la ponencia se vinculan al comercio internacional, pero más enfocados hacia una agenda de seguridad. Es decir, analizaré la posición de China respecto al contrabando ilegal del Fentanilo hacia México. Dividiré mi presentación en cuatro puntos:

1. La política de combate a las drogas en China;
2. La importancia estratégica de la industria farmacéutica china;
3. Implicaciones para la relación bilateral entre China y México;
4. Conclusiones.

Tengo dos preguntas principales en esta ponencia. La primera es ¿cómo influye el tráfico de Fentanilo ilícito en las relaciones entre China y México?

La segunda es ¿se podría esperar una cooperación chino-mexicana en materia de seguridad en lo referente a la lucha contra el narcotráfico y el crimen organizado?

En el primer punto ¿qué es la política de combate a las drogas en China? Tenemos que entender cuál es la posición de este país en el escenario internacional. Se trata de una nación con un poder ascendente y un gran peso en la toma de decisiones a nivel internacional en diferentes temas en la agenda internacional, entre ellos el narcotráfico y el crimen organizado.

***...el gobierno chino argumenta:
“...Estados Unidos debería
hacerse responsable...
Abusar de analgésicos
que llevan receta es una
de sus tradiciones...”***

De igual manera resulta muy importante entender que estamos en un contexto de rivalidad hegemónica entre China y Estados Unidos. En este sentido ¿cuál es la posición de México? Es un Estado frágil. Desafortunadamente, no tenemos los mejores augurios

sobre el tema. Sin embargo, hay varios espacios de acción que pueden facilitar un mayor acercamiento de colaboración respecto al crimen organizado y la lucha contra las drogas, en este caso, con China.

Las administraciones Barack Obama y Donald Trump pusieron en una fuerte encrucijada a China para que endureciera sus regulaciones sobre el Fentanilo, sin importar cuál sea el partido gobernante en Estados Unidos: demócrata o republicano.

En cuanto a la respuesta del gobierno chino por dicha presión externa, el 1° de mayo del 2019, entró en vigor la regulación de la producción, venta y exportación de todos los medicamentos derivados del Fentanilo.

Resultado de ello es la regulación de 25 variantes de Fentanilo, y dos precursores catalogados como narcóticos, siempre con el riesgo de que esta nueva ley quede obsoleta por la facilidad de producir nuevas variantes derivadas de este opioides sintético.

China catalogó y puso bajo control e inspección toda la clase de sustancias relacionadas con el Fentanilo, principalmente desde 2020. Ellos mismos se perciben como el primer país que ha hecho esto en todo el mundo, lo que ha jugado un papel importante en la prevención de la fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de esa sustancia.

Antes de la prohibición del Fentanilo, su acceso era relativamente fácil. Se podía abastecer desde diferentes sitios web, y de ahí ser enviado a Estados Unidos en múltiples formas, por ejemplo, en

polvos, pastillas, parches, entre otras, mediante correo internacional y servicios de mensajería.

Actualmente, el gobierno chino argumenta: “El propio Estados Unidos debería hacerse responsable de la situación. Abusar de analgésicos que llevan receta es una de sus tradiciones. Es decir, no asume su responsabilidad”.

Si bien ya existía una crisis de opioides en Estados Unidos. Hoy, como ayer, los países productores de drogas no asumen su responsabilidad global en el fenómeno de la proliferación de las nuevas drogas sintéticas, no solamente el Fentanilo, también sobre el crimen organizado transnacional.

Por ahora, el consumo de drogas no ha representado una amenaza para la estabilidad de China. De los 1400 millones de habitantes, hasta finales de 2022 había 1.124 millones de usuarios de drogas registrados actualmente a nivel nacional. Lo que que representa 0.8% del total de su población.

Quizá por esto China no lo perciba como un problema propio, y en vez de mostrarse como un Estado comprometido o con responsabilidad global, se perciba al exterior como un actor global ambivalente. Desafortunadamente, es probable que continúe esta postura en los años subsecuentes.

De acuerdo con la Comisión Nacional de Control de Narcóticos de China, en 2022 las autoridades de Control de Drogas de esa nación lograron hitos significativos al implementar plenamente la estrategia de abordar las causas profundas de la oferta y la demanda de drogas, a través de iniciativas como la operación de los 100 días y un enfoque específico sobre problemas de drogas prevalentes, señala el gobierno chino, se lograron avances notables.

Sin embargo, es complicado tener datos objetivos. Estos son de acuerdo al gobierno.

Ahora varios factores, incluida las restricciones por la COVID-19, las medidas enérgicas continuas y las medidas de rectificación han

*...entendamos
que en China
si algo es común
en su política exterior es
la no intervención,
porque tampoco
ella espera que
(su periferia)
intervenga
en sus asuntos
internos.*

contribuido a una mejora general de la situación de la droga en China, eso lo señala su Gobierno.

De hecho, el número de delitos de drogas ha alcanzado su nivel más bajo en casi una década, con una disminución simultánea en la oferta, el consumo y el abuso de drogas.

Sin embargo, el gobierno chino reconoce que las drogas continúan proliferando a nivel mundial con un aumento en su producción, el número de consumidores y las actividades de contrabando y tráfico.

Es decir, estas dinámicas presentan nuevos desafíos y cambios para la situación de drogas en China, particularmente luego de la relajación de las medidas de control por COVID-19 dentro del país.

También cabe señalar y es necesario subrayar que estamos en un contexto también de descentralización del poder de Xi Jinping. China quiere ser un poder global, la superpotencia para 2049, año en que se conmemora el centenario de la llegada del Partido Comunista en China.

Recordemos que en China primero está el partido y después el Estado. Es un instrumento el Estado.

Entonces, ¿cuál es su papel en los acuerdos multilaterales? Y ¿cuál en diferentes acuerdos bilaterales respecto a la lucha contra las drogas? Respecto a la cooperación internacional antidrogas, China ha firmado sucesivamente 50 documentos de cooperación anti-narcótica intergubernamentales e interdepartamentales con más de 30 países y asociaciones de países.

Ha establecido mecanismos de reunión anual con 13 países, y ha participado en cinco acuerdos multilaterales antidrogas; aún es muy poco.

Al mismo tiempo, ha establecido tres oficinas fronterizas de enlace antinarcóticos con los países vecinos y ha mantenido comunicación y coordinación permanente con los diferentes estados y organismos multilaterales.

El especialista Ferbal Brown argumenta:

**...en su informe del 2022
(CNCN de China)
no mencionan el Fentanilo,
es decir, lo venden en forma
global, pero es muy difícil
acceder a esos datos
hasta el día de hoy.**

“Si bien China se toma muy en serio la diplomacia antinarcóticos en el sudeste asiático y el Pacífico, su cooperación policial operativa tiende a ser muy selectiva, interesada, limitada y subordinada a sus intereses geopolíticos”.

Su política de lucha contra las drogas está enfocada a su periferia, pero no avanza más allá. ¿Por qué? Porque entendamos que en China si algo es común en su política exterior es la no intervención, porque tampoco ella espera que intervenga en sus asuntos internos.

En cuanto a las características estructurales de las drogas sintéticas, incluida la facilidad de desarrollar otras similares no clasificadas y sus nuevos precursores, es decir, cada vez surge una amplia variedad de sustancias químicas de doble uso, plantean inmensos obstáculos estructurales para controlar el suministro, independientemente de la voluntad política de los estados.

En 2022, la Comisión Nacional de Control de Narcóticos de China señaló que se resolvieron 287 casos relacionados con precursores químicos, lo que representa un aumento interanual de 24.8%, mientras que se incautaron más de 660 toneladas de precursores químicos, lo que representa una disminución interanual de 48.5%.

En cambio, en su informe del 2022 no mencionan el Fentanilo, es decir, lo venden en forma global, pero es muy difícil acceder a esos datos hasta el día de hoy.

La continua exportación ilegal del Fentanilo desde China evidencia la regulación débil y la diversidad de intereses de los diferentes actores.

La misma Comisión Nacional de Control de Narcóticos señala que los traficantes han actualizado constantemente sus rutas de tráfico y buscan sustancias químicas no catalogadas para la producción de drogas.

Ya para el segundo punto, la importancia estratégica de la industria farmacéutica china, respaldada por su gobierno con más de cinco mil empresas, el Informe

2017 de la OMS sostiene que la industria química y farmacéutica es la más grande, en términos de exportaciones de precursores químicos activos, acorde con la consultoría de información sanitaria; para 2023, China es el segundo país que tiene el mayor gasto farmacéutico del mundo y este volumen aumentará en 8% durante cinco años.

La industria farmacéutica representa una fuente importante de ingresos para la economía nacional de este país asiático. La continua exportación ilegal del Fentanilo desde China evidencia la regulación débil y la diversidad de intereses de los actores con incidencia en la fabricación de opioides sintéticos.

En China, para el caso del Fentanilo y sus precursores químicos, los actores pequeños y medianos de la industria química farmacéutica, también parecen ser los perpetradores claves de las violaciones regulatorias y fuente de los grupos criminales mexicanos.

La continua exportación ilegal del Fentanilo desde China evidencia la regulación débil y la diversidad de intereses de los diferentes actores. El crecimiento de la industria farmacéutica es parte del plan hecho en China 2025, con el objeto de innovar y promover la investigación del desarrollo local.

Las empresas farmacéuticas más grandes e importantes de China son de propiedad estatal, y muchos de los miembros del Partido Comunista son dueños. Esta industria tiene una base de poder con-

solidada y busca evitar una regulación más restrictiva.

En efecto, la presión externa hacia China para que regule la fabricación y venta de Fentanilo se ve rebasada por los intereses de la industria química y farmacéutica.

Los principales centros globales de fabricación de Fentanilo en China se encuentran en Wuhan, Shanghái y Hong Kong.

Asimismo, debe subrayarse que sí hay nuevos métodos de tráfico de drogas, sin contacto. En 2022, de acuerdo con la Comisión Nacional de Narcóticos de China, hubo más de 2,700 casos de tráfico de drogas en línea, resultando en la incautación de 1.2 toneladas de estupefacientes, lo que representa un aumento interanual de 119%

En el contexto de restricciones por COVID-19 más traficantes se coludieron por internet, compartieron información relacionada con las drogas en línea y se comunicaron a través de redes sociales. Por ello, se solicita que China elimine sitios web que venden ilegalmente opioides sintéticos a estadounidenses o a grupos criminales mexicanos.

Ya en 2022 se resolvieron un total de 27 mil casos de contrabando, tráfico y transporte de drogas, a nivel nacional, lo que resultó en la detención de más de 40 mil infractores, y la incautación de diez toneladas de drogas. Sin embargo, no se clasifica el Fentanilo. No se indica cuánto se ha incautado de Fentanilo hasta ahora.

Paso al tercer punto, las implicaciones para la relación bilateral entre China y México. El 23 de julio de 2020, por primera vez el Presidente Andrés Manuel López Obrador habló o se refirió, por primera vez, al trasiego de Fentanilo proveniente de Asia que tiene como destino los puertos del Pacífico mexicano. Hasta esa fecha la prudencia de no mencionar el papel que habían adquirido las im-

(En China)
...en 2022 se resolvieron...
27 mil casos de contrabando,
tráfico y transporte de drogas...
Sin embargo... No se indica
cuánto se ha incautado de
Fentanilo hasta ahora.

México... no tiene las capacidades humanas, técnicas, tecnológicas y financieras para enfrentar las actividades ilícitas.

portaciones ilegales de Fentanilo había sido la norma.

Probablemente no se hablaba porque se trataba de evitar una confrontación verbal con China, justo en momentos donde la cooperación sanitaria bilateral iba en aumento.

En la historia reciente de las relaciones entre México y China, el eje de seguridad, específicamente el tema de drogas, había quedado marginado y excluido en los procesos bilaterales de diálogo y concertación política.

Por ejemplo, un logro menor fue que, por primera vez, se trató este tema durante el sexenio de Felipe Calderón, en 2010, en el cual la extinta Procuraduría General de la República y el Ministerio de Seguridad Pública de China declararon intensificar la cooperación en el combate contra el tráfico de drogas, consolidar los instrumentos jurídicos bilaterales y fomentar los nuevos mecanismos de colaboración.

Con todo, estas acciones o esta declaración no se ejecutó ni se instrumentó, nada más hubo una declaratoria.

Hasta hoy, México no tiene ningún acuerdo con China respecto a materia de seguridad. Por eso es importante el tema, porque es una etapa histórica relevante. Por primera vez, en la agenda bilateral se habla de seguridad, pero no por parte de China, sino de México y por la presión que ha tenido Estados Unidos hacia nuestro país.

Guardando las distancias de poder asimétrico entre México y China. El país latinoamericano no tiene las capacidades humanas, técnicas, tecnológicas y financieras para enfrentar las actividades ilícitas.

Mientras, Beijing pareciera no tener la voluntad política ni la capacidad técnica para inspeccionar y monitorear el tráfico de Fentanilo, por la gran cantidad de fábricas dedicadas a su elaboración y

posterior transbordo a los puertos mexicanos.

Por ejemplo, en 2019, el Puerto de Shanghái, catalogado como el más activo del mundo, movió más de 43 millones de contenedores, lo que dificulta el rigor de la inspección.

Ahora, el Fentanilo está redefiniendo la geografía y geopolítica del tráfico global de drogas, de tal forma que los cárteles mexicanos han expandido su control en algunos puertos estratégicos y, ante las nuevas restricciones para los precursores químicos en China, han empezado a diversificar sus fuentes globales de suministro.

La mayor parte de los precursores químicos de Fentanilo provienen de China, Singapur y, cada vez, más de la India y se introducen ocultos en la carga legal por los puertos del Pacífico mexicano, como Manzanillo, Colima y Lázaro Cárdenas.

Por ejemplo, en mayo de este año (2023) se dio a conocer la llegada de un contenedor con 600 bultos de resina de combustibles y bultos de entre 34 y 45 kilogramos; según el Instituto para la Economía y la Paz, de 2016 a 2020, el volumen de Fentanilo incautado por las autoridades mexicanas en todos los estados incrementó de 11 a 2,114 kilogramos, equivalente a un aumento de 192 veces.

Ante los efectos de la COVID-19, los traficantes de Fentanilo han encontrado nuevas formas de adaptación e innovación por aire, mar y tierra, sin que se vea interrumpido ni desafiado su flujo.

De igual forma, los patrones de tráfico del Fentanilo entre las mafias chinas y mexicanas son muy distintas. El chino se caracteriza por su alto grado de pureza, mientras que el mexicano tiene solo 10% de pureza en promedio y es mezclado con otros adulterantes y diluyentes, como heroína o cocaína.

***...los traficantes
de Fentanilo han encontrado
nuevas formas de adaptación e
innovación por aire, mar y tierra,
sin que se vea interrumpido ni
desafiado su flujo.***

Empero, de acuerdo con los informes del gobierno estadounidense, 90% del Fentanilo se sigue produciendo en China.

En el caso de algunas organizaciones chinas productoras de Fentanilo son gestionadas por los miembros de una misma familia, sin tener la necesidad de apoyarse en una estructura criminal y de violencia como lo hacen los cárteles mexicanos.

La disrupción del Fentanilo asiático en la cadena productiva y de consumo de narcóticos en el continente americano significa una nueva etapa histórica de la relación entre China y México.

Se avizora que el actual gobierno mexicano ya no siga cuestionando al gobierno de Xi Jinping. Recordemos que la carta que envió no fue respondida directamente por el Jefe de Estado chino, sino por una portavoz, ahora sí que no fue prudente.

La relación respecto a este tema va a seguir siendo sensata y pragmática, con el fin de no socavar otros espacios de cooperación.

En conclusión, el gobierno de China tiende a negar la existencia de la gravedad del tráfico de Fentanilo y culpa a otros de permitir su consumo.

La política tradicional China, de no intervención en los asuntos de otros estados, la aleja de adoptar medidas extraterritoriales contra la propagación de las drogas sintéticas y sus precursores producidos en su territorio.

El prestigio de China podría verse seriamente dañado al no adoptar medidas de cooperación en materia de seguridad con México y con Estados Unidos. De este modo, su participación requiere de una alta voluntad política y consensos con sus contrapartes, sobre este problema en específico, así como el intercambio de experiencias, particularmente en el caso mexicano en su lucha contra el tráfico de drogas y el crimen organizado.

En el caso chino, compartir sus experiencias en operaciones policiales, militares y administrativas, lo mismo que en la campaña de anticorrupción.

Es importante crear grupos de trabajo antinarcóticos y de inteligencia bilateral. Se necesita involucrar a China, de forma bilateral y multilateral, para que adopte medidas sólidas contra el lavado de dinero en sus sistemas bancarios y financieros, así como en sus prácticas comerciales.

...la cooperación bilateral no reducirá la tendencia del aumento del tráfico y consumo de Fentanilo.

La cooperación bilateral en materia de seguridad generaría, genera o está generando un cambio del enfoque tradicional tanto en la política exterior de China como de México, aunque en esencia persista el énfasis en lo económico-comercial y exista un alto grado de pragmatismo y escepticismo.

Por un lado, la cooperación bilateral no reducirá la tendencia del aumento del tráfico y consumo de Fentanilo. Por otro, la colaboración será limitada, si no se trabaja junto con Estados Unidos, país clave en la planeación y ejecución de una estrategia de vanguardia trinacional, desde una visión integral en el corto, mediano y largo plazo.

Todavía quedan fuertes desafíos en materia de cooperación antinarcóticos y policiales entre China y Estados Unidos. Es poco probable que ambos países colaboren debido a las medidas punitivas de Estados Unidos hacia diferentes empresas químicas, con sede en China, o hacia ciudadanos de ese país asiático, por el tráfico de precursores químicos usados para fabricar esa sustancia lo que debilita las bases para la cooperación trilateral, incluido México en la lucha antinarcóticos.

La relación entre China y Estados Unidos determinará los alcances y límites de la disposición de China para colaborar tanto con Estados Unidos como con México.

Cuanto mayor sea la rivalidad entre China y Estados Unidos, menor será la cooperación entre China y México.

Muchas gracias.

Sesión de preguntas de las y los asistentes al foro a la primera y segunda mesas

Preguntas

1. ¿Con el corto tiempo de permanencia y el bajo nivel residual del Fentanilo, en el uso ilícito del Fentanilo es igual de breve el efecto?
2. ¿Significa que los adictos ingieren dosis con mucha más frecuencia y mayores riesgos?
3. ¿Existe en México un centro de acopio para el medicamento que ya no utilizan los pacientes, específicamente hablando del Fentanilo? O ¿qué se hace con él si el paciente muere?
4. ¿En caso de legalizar el Fentanilo, quién garantiza el abasto completo o Fentanilo para efectos médicos?
5. Preguntan a Jonathan: ¿Para usted qué alternativas habría para controlar el consumo de las drogas, concretamente el Fentanilo, en la población de Estados Unidos?
6. Pregunta un médico ¿cómo ven la posibilidad de criminalización del uso y tráfico de drogas para reducir la violencia y el crimen organizado?

Respuestas

Dra. María del Rocío Guillén Núñez. Con relación a la primera pregunta, desde el punto de vista de cómo funciona un medicamento, en general el efecto del Fentanilo es el mismo, o sea, tiene un inicio de acción rápido y su vida media de eliminación es corta. Es decir, actúa rápido, por eso es que también es altamente adictivo, porque actúa sobre unos receptores que están en el cerebro.

Entonces, esta sensación de placer y bienestar genera obviamente el tema de querer seguirlo utilizando. Ahora, es importantísimo mencionar que desgraciadamente no podemos hablar de la farmacocinética ni de la farmacodinamia de las otras sustancias con las que, se ha observado, se combinan en la elaboración de tabletas de Fentanilo ilícito, porque ahí la cinética, es decir, cómo actúa en el cuerpo, qué le hace el medicamento o la sustancia y cómo se elimina, son distintas.

En cambio, al hablar de Fentanilo médico tenemos claro cómo actúa, que tiene un inicio de acción de alrededor de cinco minutos y su pico máximo plasmático, o sea, donde actúa a todo lo que da, es de alrededor de 15 minutos y su vida media de eliminación es de 30 minutos. Por eso es que se trata de un fármaco de elección para muchos escenarios de manejo médico, como ya lo hemos mencionado.

En cuanto a la segunda pregunta con relación al acopio de los medicamentos, desconozco si existe un centro de acopio, a nivel nacional, para aquellos medicamentos de características opioides o controlados, que funcione como receptáculo para aquellas personas que ya no lo requieren o cuando el paciente fallece y no tienen donde dejarlo.

Lo que sí puedo decir, a título personal, es que en el Instituto Nacional de Cancerología sí contamos con un área en donde todas las personas que tienen medicamentos controlados, neuromoduladores y otros grupos medicamentosos que ya no son empleados por tres situaciones distintas porque el estado de salud de la persona enferma que tomaba esos medicamentos cambió y mejoró y ya no los necesita, que eso sería fabuloso en todos los casos, pero es el menor porcentaje: porque los pacientes fallecieron, porque la enfermedad les ganó la batalla, o bien, porque se cambió el esquema de tratamiento y ya no quieren tener sus medicamentos en casa.

Nosotros sí contamos con un área para donación donde esos medicamentos se reciben, y a través de un voluntariado y del Centro de

Atención a Pacientes, como prescriptores de medicamentos de este tipo mandamos al paciente a esa área. El paciente pregunta: “¿Oiga, tiene, por ejemplo, Buprenorfina o tiene Morfina o tiene Fentanilo en parches?”. Entonces, contra una receta el paciente firma un vale, recibe el medicamento, obviamente presenta su credencial de elector, deja un número de teléfono y se lleva el medicamento que alguien más donó.

Dra. Luz Adriana Templos Esteban

Específicamente para la pregunta de que si el efecto es el mismo, coincido con la doctora Guillén. El Fentanilo que se está sintetizando para uso ilícito no es un Fentanilo puro. Hay derivados que pueden ir mezclados, incluso, con cocaína, con metanfetaminas y algunas otras sustancias, por lo que no podríamos tener el cien por ciento de certeza de que va a tener esa cinética y dinámica el Fentanilo ilícito.

Lo que sí les puedo comentar es que, al final del día, el inicio de acción del medicamento es muy corto y la vida media también es bastante corta, esto hace propenso a quien utiliza ese medicamento a tener un alto índice de adicción cuando lo utiliza de manera recreativa.

Formalmente no existen como tales centros de acopio. Cada institución de alguna manera va haciendo o va regulando mecanismos. Dentro de mi institución se da seguimiento telefónico a aquellos pacientes que están en domicilio con una enfermedad muy avanzada, y se invita a sus familiares a que una vez que el paciente ha fallecido acudan a la clínica a devolver el medicamento no utilizado, y que se pueda volver a usar en otros pacientes, pero también para hacer un cierre del caso por algunas cuestiones emocionales, espirituales, etcétera.

Sin embargo, cada institución regula la manera en la cual ese medicamento no consumido regresa o no para poder reutilizarlo.

Dr. Ángel Manuel Juárez Lemus

El Fentanilo que se utiliza, por ejemplo, en las anestесias en quirófanos está muy bien controlado. Para utilizar el Fentanilo, el médico previamente llena una receta, aplica el medicamento en la sala quirúrgica y el restante, muchas veces, está supervisado directamente por personal de enfermería o por algún otro de salud y se desecha. En ese momento se busca que no haya residual de Fentanilo inyectable.

En el caso de quien está en domicilio es difícil dar seguimiento al final de ese medicamento. Y como tal también coincido en que no conozco un centro de acopio que exista en México. Idealmente lo que se busca cuando un medicamento, por ejemplo, va a caducar ahí sí se procura su destrucción. Incluso COFEPRIS está muy pendiente de que ese medicamento sea destruido.

Dr. Jonathan Rosen

Muchas gracias por la pregunta.

Yo creo que la educación y la prevención sí son importantes. En Estados Unidos utilizaron un programa del que había un montón de estudios que revelaban que no sirve para nada, que no funciona.

Y hemos visto muchos cambios. Reitero, hay programas que funcionan, hay programas que no. Yo creo que tenemos que trabajar con las personas que tienen adicción, porque –la verdad– en Estados Unidos a veces como es un problema de seguridad y no, porque también de salud.

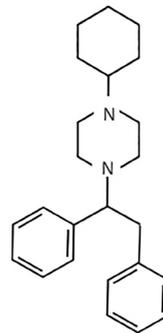
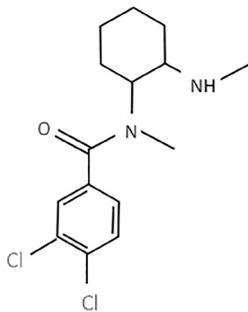
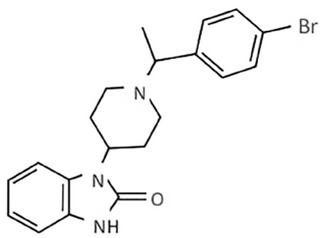
Para muchas personas en Estados Unidos los adictos son criminales, terminan en prisión, y la cárcel en Estados Unidos es el único lugar, tal vez en el mundo, donde vas a ver a un señor de 50 años de edad que se mete a una pandilla y los pandilleros son jóvenes.

He entrevistado a miles de miembros de la Mara Salvatrucha, son jóvenes. Yo soy un anciano, no voy a decir mi edad, sería un anciano. Es por protección.

Creo que en Estados Unidos hemos visto mucho trabajo en educación y prevención para evitar las cárceles. Empezaron con la corte de drogas en 1989 en Miami, y han trabajado bastante en en prevención.

Yo creo que cuando una persona va a la cárcel en las Américas, va a una escuela del crimen donde hay un montón de pandilleros y miembros del crimen organizado. Y no van a legalizar el Fentanilo en los Estados Unidos, cero, no va a pasar.

Entonces yo creo que el debate es ¿dónde podemos trabajar en prevención, en el tratamiento y cómo podemos fortalecer el sistema de salud pública?



TERCERA MESA DE TRABAJO

Retos y respuestas al consumo del Fentanilo

Dra. Silvia Cruz Martín del Campo

Centro de Investigación y Estudios Avanzados del IPN

Dr. David Goodman-Meza

Universidad de California de Los Ángeles

Dr. Jaime Arredondo Sánchez Lira

*Universidad de Victoria, Columbia Británica
Instituto Canadiense para Investigación
sobre Uso de Sustancias*

Lic. Lourdes Angulo Corral

Directora de Integración Social Verter, A.C.

Moderador

Dr. Publio Rivera Rivas

*Secretario Técnico de la Comisión Bicameral
para la evaluación y seguimiento de la Fuerza Armada
permanente en tareas de Seguridad Pública*



Dra. Silvia Cruz Martín del Campo. Licenciada en Biología por la UNAM; maestra y doctora en Farmacología por el Centro de Investigación y Estudios Avanzados del CINVESTAV del Instituto Politécnico Nacional (IPN) con una estancia postdoctoral en el Medical College of Virginia, EUA. Es investigadora titular “D” del Departamento de Farmacología del CINVESTAV.

Es integrante del Grupo de Opioides del Seminario de Estudios sobre la Globalidad (Facultad Medicina, UNAM), del Comité de Adicciones de la Fundación Gonzalo Río Arronte, y del grupo de expertos para la campaña “No está chido” del Consejo de la Comunicación Empresarial.

Autora de más de 100 publicaciones especializadas en el tema de adicciones y editora del libro *Opioids. Pharmacology, Abuse and Addiction*.

Ha graduado a más de 40 estudiantes de posgrado. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores Nivel 3.

Dra. Silvia Cruz Martín del Campo

Antes que nada agradezco la invitación, además, es una buena oportunidad de estar, después de haber oído a los compañeros de las mesas que nos precedieron.

La primera mesa abordó directamente la necesidad de considerar el uso médico del Fentanilo como una herramienta, diría yo, insustituible la que además podemos necesitar, o quizá ya hemos utilizado muchos de los que estamos aquí, porque finalmente es algo que alivia el dolor.

Por otro lado, en la segunda mesa se habló un poco de cómo están las cuestiones de tránsito y el consumo, se mencionaron también algunas cosas respecto a México que yo quisiera retomar.

Me gustaría empezar por comentar el consumo de estupefacientes, acaba de salir el Informe Mundial de Drogas. Estamos más o menos estables, con respecto al del año pasado, en términos de cuántas personas consumen opioides. Andamos en alrededor de 60 millones en el mundo.

Pero si hablamos del consumo de los estimulantes tipo anfetamínico y de la cocaína podemos sumar ahí otros más de 50 millones. Y todos ellos deberían de importarnos, porque el Fentanilo no es un problema que se circunscriba a los usuarios de opioides. Ese es uno de los mensajes que quisiera dejar claro. (Figura 1).

Tenemos las dos caras del uso de Fentanilo y de los opioides en general. Por un lado, son excelentes medicamentos que alivian el dolor, que sirven en la anestesia, en cuidados paliativos y en personas que están al final de la vida. En ese sentido, el mensaje que debemos enviar es que el **Fentanilo alivia** porque estamos inundados del otro mensaje, que el Fentanilo Mata. (Figura 2).

Figura 1

**CONSUMIDORES DE DROGAS
 SEGÚN EL REPORTE MUNDIAL DE 2023**



OPIOIDES: 60 millones



Estimulantes tipo
 anfetaminas: 36 millones



Cocaína: 21.5 millones

Muertes por sobredosis de opioides en EEUU en un año: 107,600

Figura 2

OPIOIDES



Y las dos cosas son ciertas, pero el Fentanilo médico alivia, y el uso indebido del Fentanilo es el que genera las muertes.

Para dar una idea de qué estamos hablando y cuál es la diferencia, les puedo decir que, precisamente, porque hay control de cuánto Fentanilo se usa en este país, y porque se tiene que pedir con anticipación a la Junta de Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), cuánto Fentanilo va a entrar al país.

En 2021 se utilizaron cinco kilos de Fentanilo médico contra dos toneladas de Fentanilo ilícito. Así es que el problema de la calle no es el Fentanilo médico y hay que ayudar a que este último esté disponible para quien lo requiera.

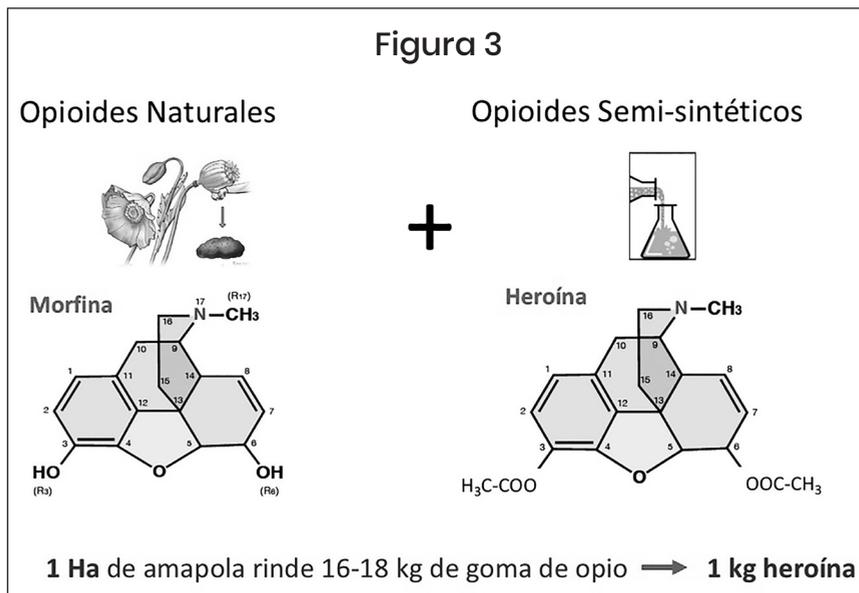
Cuando decimos que el Fentanilo es un opioide sintético 50 veces más potente que la morfina y eso lo oímos con mucha frecuencia. ¿Todos entenderemos lo mismo?

Entonces, me gustaría empezar por decir que los opioides, la morfina es completamente natural. Está en el opio, que es el exudado, la savia de la cápsula de la Amapola, que en contacto con el aire cambia a color pardo y de ahí se saca la morfina tal cual. No hay que hacerle nada. Ese es el proceso natural. Si se le añaden dos pequeños grupos, que ustedes pueden ver, que son dos pequeñas diferencias en la otra estructura, entonces tenemos la diacetilmorfina o heroína. (Figura 3).

¿Por qué se utiliza la heroína y no la morfina en el mundo de drogas? Porque es 10 veces más potente. ¿Y qué queremos decir con potente? En nuestro lenguaje tradicional pensamos fuerte, pero en realidad en farmacología potente se refiere a la cantidad de sustancia que se requiere para producir un efecto. Se necesita 10 veces menos heroína que morfina para tener el mismo efecto. Es decir, son igualmente eficaces, la diferencia es la potencia.

Lo que quiero decirles aquí es: si yo quiero tener morfina o heroína, debo tener un campo de Amapola, esperarme tres o cuatro meses, obtener de ahí el opio, hacer la parte sintética y en tres o

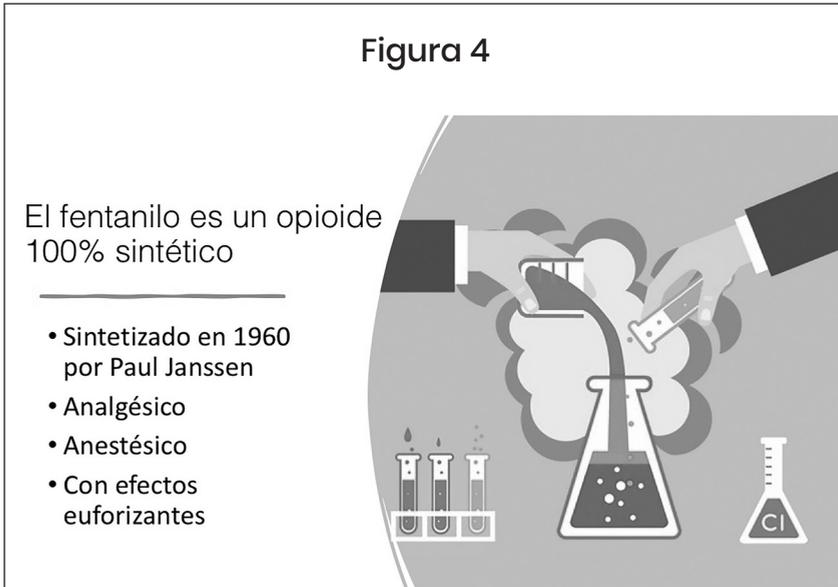
cuatro meses de una hectárea voy a sacar aproximadamente un kilogramo de heroína.



Ahora, ¿qué pasa con el Fentanilo? Y ¿por qué digo que es una sustancia que llegó para quedarse? Si no se llama Fentanilo se va a llamar parecido, pero es una sustancia que difícilmente va a desaparecer. Porque, es cierto, llevamos 60 años más o menos en el mundo trabajando con Fentanilo de uso médico, trabajando bien, quitando el dolor y aliviando los últimos días de las personas.

Fue sintetizado por Paul Janssen, en 1960. Eso ya lo comentaron. Comentaron también que es muy buen analgésico: en forma de parche, puede controlar dolores muy difíciles; en forma de tableta, puede quitar dolores irruptivos.

Es un anestésico rápido, en una anestesia ambulatoria. Si una persona tiene, por ejemplo, un estudio rápido, arreglar un desvío de alguna fractura o lo que sea, le darán Fentanilo y qué bueno, va a salir muy rápido y tiene efectos euforizantes. (Figura 4).



Los efectos euforizantes a una persona que está bajo los efectos del Fentanilo en un hospital no los va a sentir porque está anestesiada. La persona que esté en la calle va a ser la que perciba los efectos, pero como los tiene muy rápidos, entonces se hace una asociación muy veloz entre su conducta y cómo se siente, y eso lleva a la dependencia rápida.

Es un gran negocio porque en vez de necesitar una hectárea, más tres o cuatro meses y personas que cultiven, es totalmente sintético. Se hace en el laboratorio y se obtiene en unas cuantas horas; pero además es 50 veces más potente que la heroína y 100 veces más que la morfina.

¿Qué quiere decir? Que necesito 50 veces menos. Al necesitar 50 veces menos de la cantidad, es algo que en muy poca cantidad se puede guardar, transportar, almacenar y ocultar con mucha facilidad. Da rendimientos altísimos. Eso hace que el panorama de las drogas sintéticas esté ganándole, digamos, “la plaza”; empieza ahorita a convivir, pero la tendencia es ganar el espacio a las sustan-

cias que se deben obtener de algún plantío. Esto ocurre igual, por ejemplo, con la cocaína y las anfetaminas sintéticas.

Estamos hablando de un informe reciente de cuáles son las sustancias químicas utilizadas en el Fentanilo, porque me lo han preguntado mucho, cuando me dicen: “Bueno, qué tal si bloqueamos los precursores, qué tal si convencemos a China o a la India, que ya no manden nada”.

Pues convengan primero, pero el problema es que no se va a poder porque tenemos precursores y pre precursores. Los pre precursores son cosas que cada vez son más comunes y se pueden utilizar para varias cosas. Son duales, pueden producir Fentanilo, pero también pueden producir otras cosas.

Si ustedes observan en la pirámide de esa producción, tenemos adulterantes, aglutinantes, colorantes, cosas que están en todas partes.

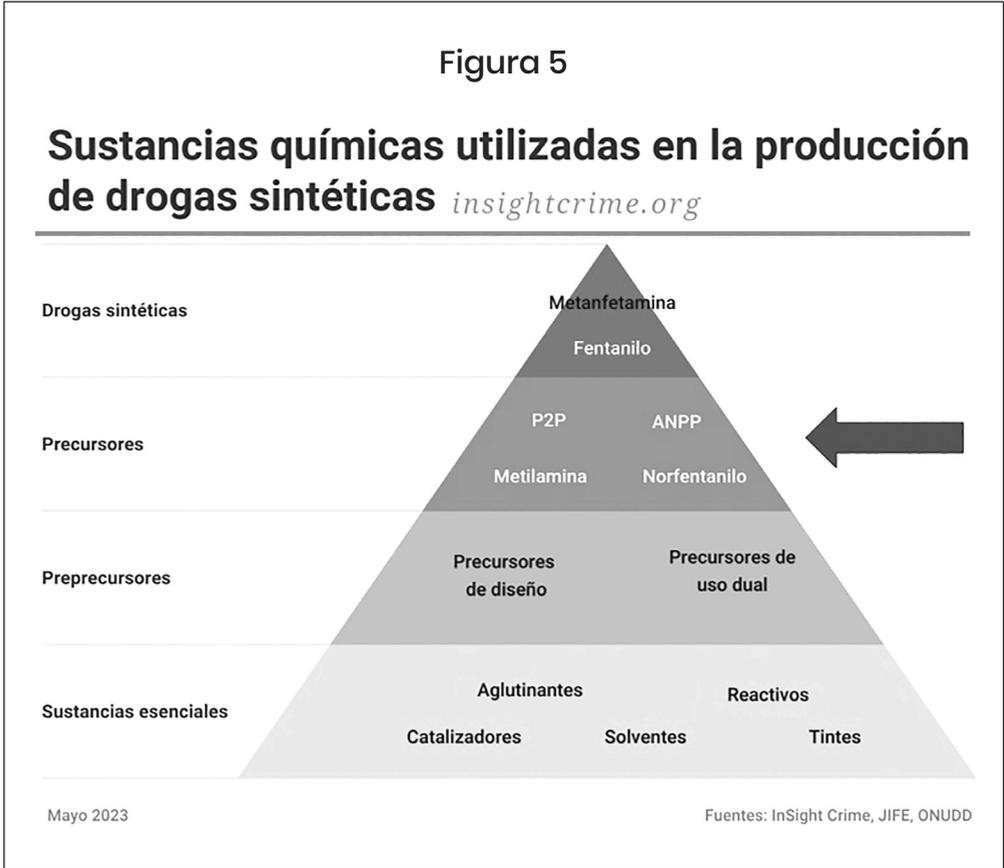
Los pre precursores son fáciles de conseguir. Los precursores exactos para cierto tipo de síntesis quizás no tanto, pero la gente se va a los pre precursores, y finalmente esta el Fentanilo. (Figura 5).

No pretendo que lean los detalles, están publicados, al menos los que conozco están en la literatura, cuatro métodos de síntesis de Fentanilo se pueden conseguir fácilmente. El original, el Janssen, que se utiliza en la farmacéutica, se lleva a cabo con estricto control de calidad para tener un compuesto puro.

Pero existen otros que son simplificaciones, y que pueden utilizar otros precursores. Y claro cuando se están haciendo en los laboratorios clandestinos no hay el más mínimo control de calidad. (Figura 6).

¿Por qué existen? Pues porque es un medicamento y existe la información disponible. El problema es el mal uso que se le ha dado.

Les puedo decir, por estudios que hemos hecho y han realizado otros colegas, algunos de los cuales están en esta mesa, para saber que no es el Fentanilo farmacéutico el que está en la calle, es otro sintetizado de otra manera y con otras cosas.



Así es que tener una sobre-restricción sobre los cinco kilogramos de Fentanilo médico que utilizamos solo le haría daño a las personas que lo requieren, que son muchísimas y no tendríamos el más mínimo impacto sobre las dos toneladas de Fentanilo ilícito que se incautaron en 2021.

¿De qué hablamos cuando algo es potente? Hablamos de que esa cantidad **Mata**. Dos miligramos son difíciles de imaginárselo. Yo trabajo en un laboratorio, peso cosas todo el tiempo y si tomo una página y la pongo en una balanza pesa cuatro gramos. Si la divido a la mitad y a la mitad ya llegué al gramo. Y si divido esta

cuarta parte en mil, eso es un miligramo. No es nada. Esa cantidad puede matar a una persona. (Figura 7).

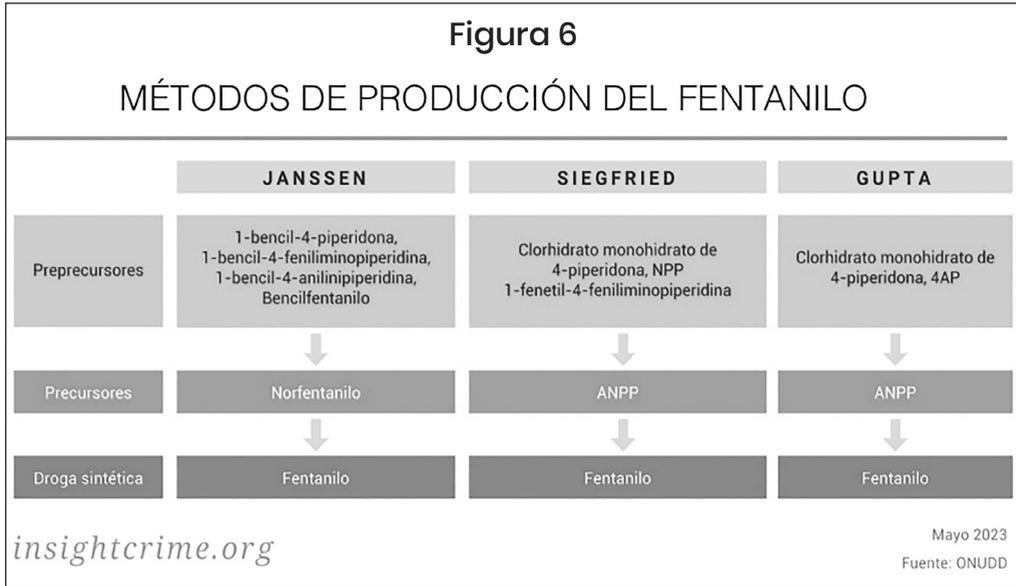


Figura 7

¿POR QUÉ ES TAN BUEN NEGOCIO EL FENTANILO?

- Es 50 veces más potente que la heroína (se necesitan 50 veces menos de heroína para tener el mismo efecto)
- Fácil de producir, almacenar y transportar
- Produce enormes ganancias



1 kg de fentanilo puro = medio millón de dosis mortales

¿Por qué no se mueren? Bueno, en primera, porque sí es cierto que las pastillas tienen dos miligramos. ¿Por qué no se mueren todos?

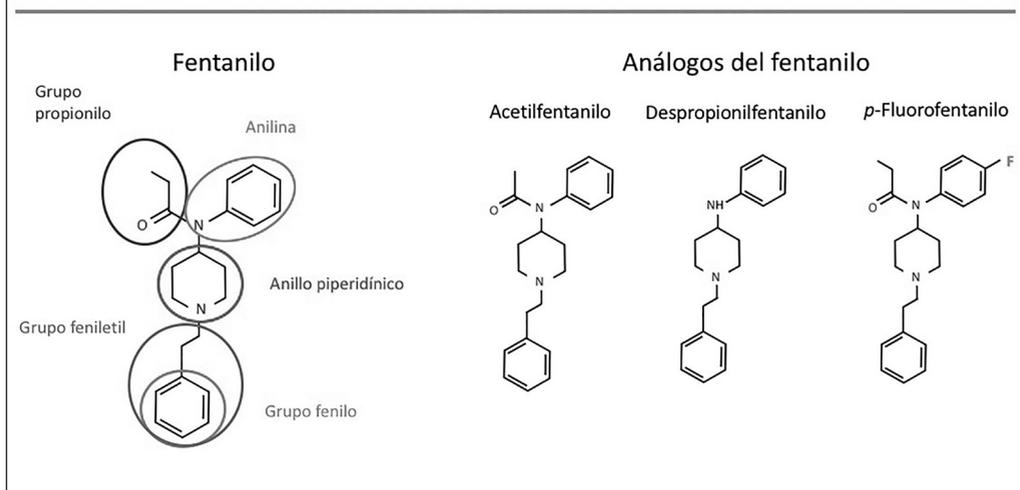
Pues porque en realidad esa es una dosis oral. Si se toman dos miligramos de Fentanilo puro, la gente se puede morir. Pero hagan los cálculos: Un kilo de Fentanilo puro alcanza para medio millón de dosis mortales. Si no se pretende que las dosis sean mortales, alcanza para un millón. Y de eso estamos hablando. Es una cosa peligrosa. Muy buen negocio para quien lo vende. Y muy mal negocio para todos los demás.

Ahora les presento al Fentanilo. Así la anatomía del Fentanilo. ¿Por qué? Porque este es el prototipo, de aquí nos vamos a “Sabe Dios cuántas cosas más”. (Figura 8).

Entonces se llama químicamente que es una fenilpiperidina, y cuando empiezo a hablar en esos términos, toda la gente me voltea a ver de que soy farmacóloga, qué horror.

Figura 8

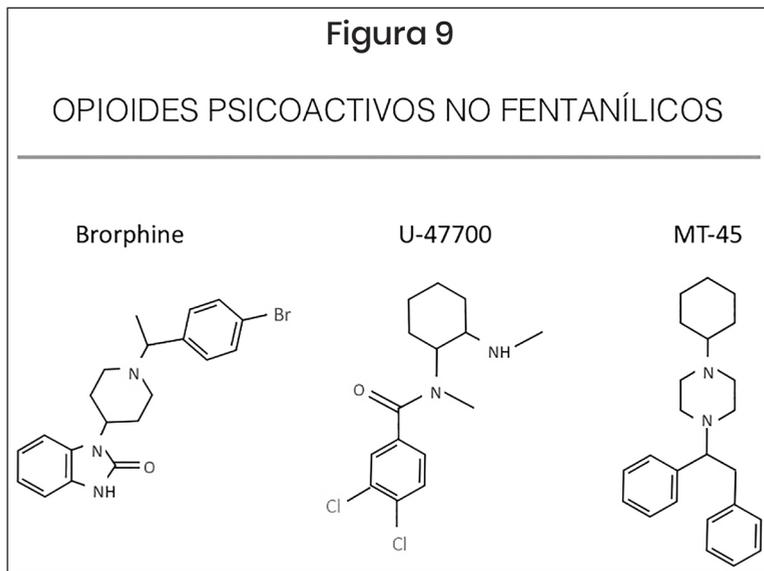
FENTANILO: PROTOTIPO DE LOS
“NUEVOS OPIOIDES PSICOACTIVOS”



Pero vean esa partecita, las tres de la parte inferior. Eso es la estructura básica de una fenilpiperidina. No importa no saber química, con que se observe la estructura. Vean los de al lado, les quito un pedacito, le quito una rayita, un pedacito por acá, le pongo otro por allá, le pongo un flúor y son otros Fentanilos.

¿Cuántos Fentanilo tenemos? Decenas y decenas. Y estos Fentanilos ya están apareciendo en algunas de las muestras que se han encontrado en México y desde hace mucho en Estados Unidos. Si el Fentanilo médico no se produce, entonces están todos los sucedáneos.

Hay otro grupo muy importante de opioides sintéticos, que son los no Fentanilos. Vean ustedes cómo no se ven idénticos, pero tienen también sus anillitos, sus nitrógenos y la cosa esencial para unirse a los mismos receptores. (Figura 9).



Estamos hablando de la brorfina, del U-47700, y cosas por el estilo. El MT, tienen nombres que además los manejan con esta clave o con el CAS, que es un número único químico. De manera que las personas que no están familiarizadas no los identifican, y así se pueden

vender, incluso, en la red utilizando el CAS. Y si uno no se sabe cuál es el número químico único de cada sustancia, no se da cuenta de lo que se está comercializando.

Hay dos tipos de usuarios de Fentanilo, quisiera dejarlo muy claro, el que lo busca, el que va a comprar heroína contaminada con Fentanilo y el que se lo encuentra, el que se topa con él. Por eso digo que no es un problema único de personas que se inyecten opioides ni de usuarios de opioides, porque suele decirse o he escuchado varias veces: “Hay muy poquitos usuarios de opioides”. No, el Fentanilo está adulterando también al Cristal.

El Fentanilo que se vende como droga puede estar en diferentes presentaciones. Hay bolsitas que circulan en Estados Unidos con algunos polvos, hay como terrones de azúcar de colores. Están, desde luego, las pastillas que pretenden ser otra cosa y que se han encontrado ya en farmacias de México. Pero de eso seguramente les platicaron mis colegas. Esas son algunas de las presentaciones.

A pesar de que son pastillas no se toman, se fuman, se calientan y se fuman y eso da una farmacocinética, un paso por el organismo diferente. El efecto es todavía más inmediato, pero cuando se está fumando también se puede parar. Cuando se toma, ahí va y ya no hay nada qué hacer. Entonces, no es lo mismo, es otro método de estas cosas.

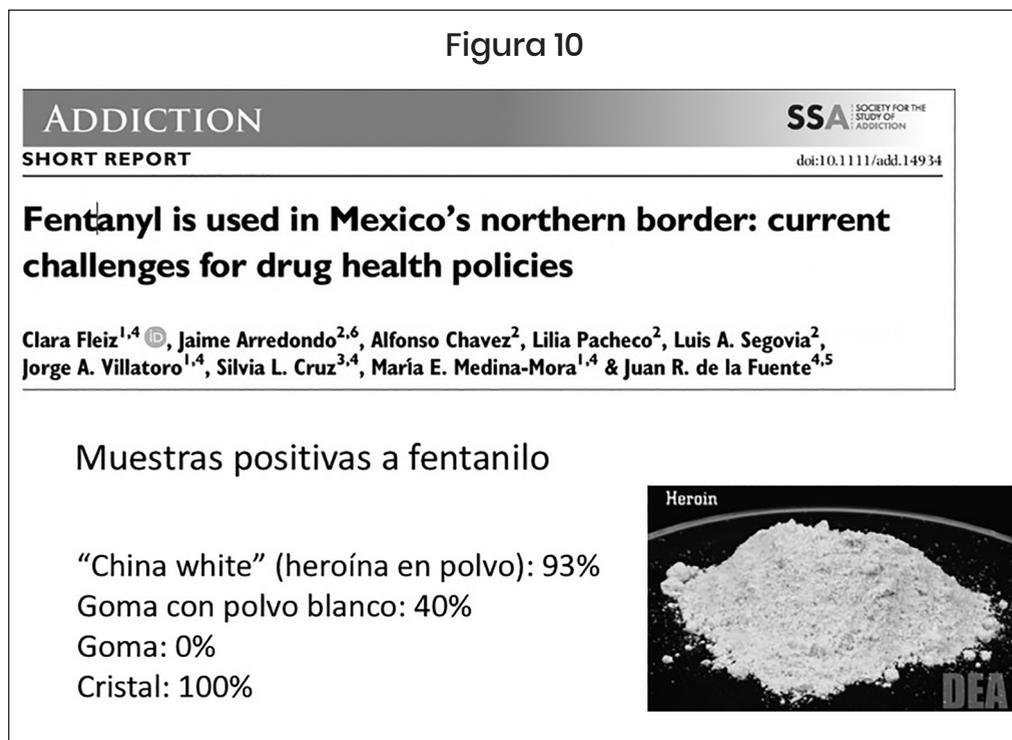
En México este es un trabajo de la doctora Clara Fleiz y de sus colaboradores. Están mencionados allí. En 2019, tomaron varias muestras en la frontera, en Tijuana, y se ve en la parafernalia, en las jeringas, en los papeles de aluminio. Se puede hacer una pequeña dilución, tomar la muestra y hacer determinaciones. Está contaminado no sólo el polvo, hubo un movimiento de dejar de vender goma a ir vendiendo polvo, porque la goma no se podía contaminar fácilmente y el polvo sí; ahora se vende el China White, es heroína con Fentanilo y a muchas personas, primero, se la ofrecieron como que era lo que había y empezaron a consumirlo, pero ahora la

gente lo puede buscar. Este es el tipo de usuarios que va a buscar el Fentanilo.

Y las muestras de Cristal también tenían Fentanilo.

En un estudio que acabamos de terminar, que está ahora en pre-publicación en línea, se detectó Fentanilo en un festival que se llevó a cabo en una parte cercana a la Ciudad de México, ahí se obtuvieron al menos dos muestras de cocaína y algunas otras muestras de Cristal positivas a Fentanilo. (Figura 10).

Figura 10



En esos espacios donde no hay consumidores habituales, sino consumidores experimentadores, no hay Naloxona, no se consideran que están en riesgo de sobredosis y pueden morir.

Asimismo, existen otros estudios en curso dirigidos por la doctora Clara Fleiz, y un grupo grande de colaboradores en la frontera

norte de México, en los que la mayoría de las muestras que hasta ahora, en 2023, se han recuperado contienen Fentanilo.

El Cristal está mezclado con Fentanilo y el Fentanilo, a su vez, está adulterado. Además, ya no es sólo Fentanilo, sino que encontramos también parafluoroFentanilo y los primos mezclados con heroína y con otras cosas.

¿Y cuáles son los retos? Porque es con lo que debo terminar. Lo primero es saber qué hay aquí, porque este estudio que les presenté es de testeo, de ver qué son las drogas en un ambiente junto con una ONG, que fue Reverdecer, en un contexto de cooperación donde se tomaron muestras y se ve qué contiene, y no se hace con un enfoque de criminalización, sino de salud, para decir: “Esto es lo que está aquí y estos son los riesgos que se corren”.

Eso se tiene que hacer y hay varias formas: Desde tiras con colorimetría y con los espectrómetros infrarrojos, que son portátiles, desde luego, con la reina de las pruebas que es la cromatografía líquida acoplada a la espectrometría de masas, estudios que está llevando a cabo actualmente la doctora Fleiz en la frontera. (Figura 11).

Figura 11
RETOS PARA INVESTIGADORES,
PROVEEDORES DE SERVICIOS
Y ENCARGADOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

- Sistemas rutinarios de “testeo” de drogas
 - Colorimetría
 - Tiras reactivas
 - Espectroscopía de infrarrojo
 - Cromatografía líquida acoplada a espectrómetro de masas



Para el Fentanilo en particular es tan potente que resulta muy difícil tener la cantidad que se requiere para hacer una determinación

con un espectro. Se necesita HPLC acoplado a masas. Entonces, lo que sirve son las tiritas. Esas tiritas fueron diseñadas inicialmente para probarse en fluidos biológicos, pero funcionan muy bien en líquidos con residuos de droga porque son bajísimas las cantidades que requieren.

Necesitamos informar y educar a los usuarios, a los proveedores de servicios de salud, a los tomadores de decisiones. Necesitamos tener disponible Naloxona, el antídoto contra una sobredosis para evitar que una persona se muera. Porque, desafortunadamente, mientras haya un discurso que niegue que aquí se produce y se consume Fentanilo, no va a haber un antídoto. Y el hecho es que eso nos va a llevar a muertes que, probablemente, no se clasifiquen como causadas por Fentanilo, pues si no hacemos la prueba para saber si habría Fentanilo no lo vamos a encontrar y la gente se muere por depresión cardiorrespiratoria o de paro cardiorrespiratorio. Y eso es lo que produce el Fentanilo.

Entonces, mientras no los midamos no vamos a saber que existen, pero existen, y de eso nos platicaran nuestros colegas.

Necesitamos saber que haya también los medicamentos con los que se trata a las personas que ya tienen una dependencia a cualquier opioide y ofrecerlos. Ahorita hay una gran escasez de metadona en la frontera. Y saber atender casos de sobredosis. La gente no tiene por qué morir si hay Naloxona disponible. Se requiere incrementar la investigación básica y clínica, que es básicamente a lo que yo me dedico, a la investigación básica. (Figura 12).

Esto es un esfuerzo de educación entre médicos. Me preocupó mucho y lo dijo un médico: “A mí no me dieron clases de dolor en medicina básica”. Eso deberíamos cambiarlo. Se está tratando. Esto es algo que salió ayer. Es una revista, un número especial de adicciones que salió ayer, coordinado por todos los institutos nacionales de salud en los que tuvimos la oportunidad de hablar de este tema. (Figura 13). Muchas gracias.

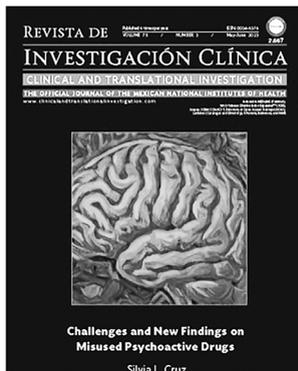
Figura 12

RETOS PARA INVESTIGADORES, PROVEEDORES DE SERVICIOS Y ENCARGADOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

- Información y educación a usuarios
- Disponibilidad de **naloxona**
- Disponibilidad de metadona y buprenorfina
- Entrenamiento para atender casos de sobredosis
- Investigación básica y clínica



Figura 13



Contents available at PubMed
www.clinicalandtranslationalinvestigation.com

Check for updates

Rev Invest Clin. 2023;75(3):93-104

IN-DEPTH REVIEW

FENTANYL AND OTHER NEW PSYCHOACTIVE SYNTHETIC OPIOIDS. CHALLENGES TO PREVENTION AND TREATMENT

DAMARIS ALBORES-GARCÍA AND SILVIA L. CRUZ*



Dr. David Goodman-Meza. Médico investigador de la División de Enfermedades Infecciosas en el Centro de Medicina Conductual y Adicciones de la Universidad de California de Los Ángeles. Completó su especialidad en Medicina Interna en el Jacobi Medical Center en el Bronx, Nueva York, y su especialidad en Infectología en la Universidad de California. Está certificado en Adicciones. Es Fellow de la Sociedad Americana de Medicina en Adicciones. Realiza investigación sobre los temas de enfermedades infecciosas y su interrelación con el trastorno por uso de sustancias, incluido el Fentanilo.

Dr. David Goodman Meza:

Agradezco al Instituto Belisario Domínguez.

Este tema lo vengo tratando desde hace varios años con mis colegas, he sido afortunado de haberme podido ir a hacer mi especialidad clínica en Estados Unidos y desde allá empezar a gritar la alarma.

En México, como ya lo dijeron, no tenemos una crisis por opioides, pero sí hay consumo de opioides y hay muchos cambios que están sucediendo en el país que nos ponen en riesgo. En una primera publicación lo hablamos y presentamos un análisis de cuáles son estos retos y cuáles son ciertas soluciones que el país pudiera implementar para evitar una crisis de tal magnitud.

Con el tiempo hemos publicado más sobre el tema. Hemos abogado por la presencia de un sitio de consumo seguro en el país. El uso de opioides es un arma de doble filo. Es muy importante para el manejo del dolor, pero también puede generar el abuso y la muerte.

Publicamos un artículo donde afirmamos que aquí en México probablemente solo 25% de la población que realmente requiere opioides para el tratamiento del dolor los consigue. Hay un déficit masivo en el acceso de opioides para las personas que los necesitan en México.

Hemos trabajado en la frontera con mujeres en Mexicali, y también hemos hecho un estudio en cuanto a las farmacias de México, donde sabemos que en cuatro ciudades, documentadas en nuestro estudio, se vende Fentanilo ilícito. Esto es un crimen, las farmacias son un punto básico de salud pública que no pueden estar vendiendo productos adulterados a la población.

Recientemente publicamos un estudio donde abordamos diferentes políticas que se pueden implementar en México para preve-

nir esta crisis de la que estamos hablando. Que haya Naloxona, que se declasifique como del grupo uno. Es bien importante que haya una estadística confiable, que haya acceso a servicios de reducción del daño y acceso a los medicamentos basados en la evidencia.

Mis compañeros, la licenciada Angulo y el doctor Arredondo, van a hablar un poquito de los temas de reducción de daño y de política pública. Yo soy investigador, pero también médico. Veo pacientes dos o tres veces por semana en diferentes clínicas en Los Ángeles. Esa es la perspectiva que les quiero traer.

Primero, quiero decir que la mayoría de las personas que llegan al uso del Fentanilo ilícito tienen muchísimos factores muy por encima, que son traumas de la niñez, de abuso doméstico e inseguridad, así como condicionantes genéticos y de la geografía donde se desenvuelven, su estado socioeconómico que las lleva al momento en que deciden tomar esa sustancia. Una decisión que seguramente ya está tomada y probablemente no por ellas.

En Estados Unidos posiblemente hay tres vías que llevan a las personas al uso de opioides. Esa narrativa por la cual los médicos les prescribieron opioides ahora ya ha cambiado, ya pasó de moda. Ahora ya no es la vía más común. Todavía sucede, pero no es la más común.

Tenemos otras personas que en la actualidad debutan con el uso de opioides, inclusive con Fentanilo, y esto sucede, sobre todo, con personas más jóvenes.

Luego están las personas que utilizaban otras vías como son la metanfetamina y el crack, que las han cambiado por el Fentanilo.

En este esquema, ¿qué experimenta una persona que consume diario Fentanilo? En la parte izquierda donde dice: “Consumo agudo”. La persona usa la sustancia lo voy a decir, muy coloquial: se pachequea, como decimos. Y después de unas cuantas horas se le va bajando el efecto. Ahí comienza la abstinencia y vuelve a usar la sustancia. Y este ciclo se repite varias veces en un día. (Gráfica 1).

Pero con los medicamentos podemos romper ese ciclo. Cuando llegamos a la persona que está viviendo en este círculo vicioso con un medicamento podemos romperlo y dar a la persona normalidad durante 24 horas.

La cuestión es que si no se usan los medicamento el malestar por la abstinencia vuelve al siguiente día. Tenemos que romper el mito de que el tratamiento con medicamentos para el trastorno de consumo de opioides, incluido el Fentanilo, es sustituir una droga por otra. Es sustituir, sí, una droga por un **tratamiento médico** con evidencia, con ciencia.

Los beneficios, son muchísimos. Podría poner las citas, pero no vale la pena perder el espacio. Eso es lo que quiero decir a las personas: que el uso de medicamentos para el trastorno de consumo de opioides les regresa la vida, les devuelve las posibilidades de tener a sus familias, su trabajo, su salud, así como recuperar una trayectoria normal como la de todos nosotros. (Figura 1).

Figura 1

Beneficios de los Medicamentos para el Trastorno por Consumo de Opioides

- Disminuyen la mortalidad
- Previenen el VIH y la hepatitis viral
- Mejoran la adherencia a otros tratamientos
- Mejoran las relaciones familiares y sociales
- Ayudan a mantener la salud mental
- Ayudan a mantener el empleo
- Reduce la actividad delictiva
- Reduce el encambramiento

Regresan la vida a las personas

Los medicamentos que se utilizan para el tratamiento del trastorno por consumo de opioides, son: Metadona, Buprenorfina y Naltrexona de liberación extendida, todos aprobados por la FDA en Estados Unidos: cabe señalar que en otros países, como Canadá, se utiliza la morfina de liberación sostenida, la hidromorfona y los parches de Fentanilo.

Asimismo, también en Canadá y en Europa se utiliza la Diacetilmorfina y la heroína de manera muy eficaz, sobre todo para las personas en quienes han fallado los tratamientos más comunes, como la Metadona o la Buprenorfina.

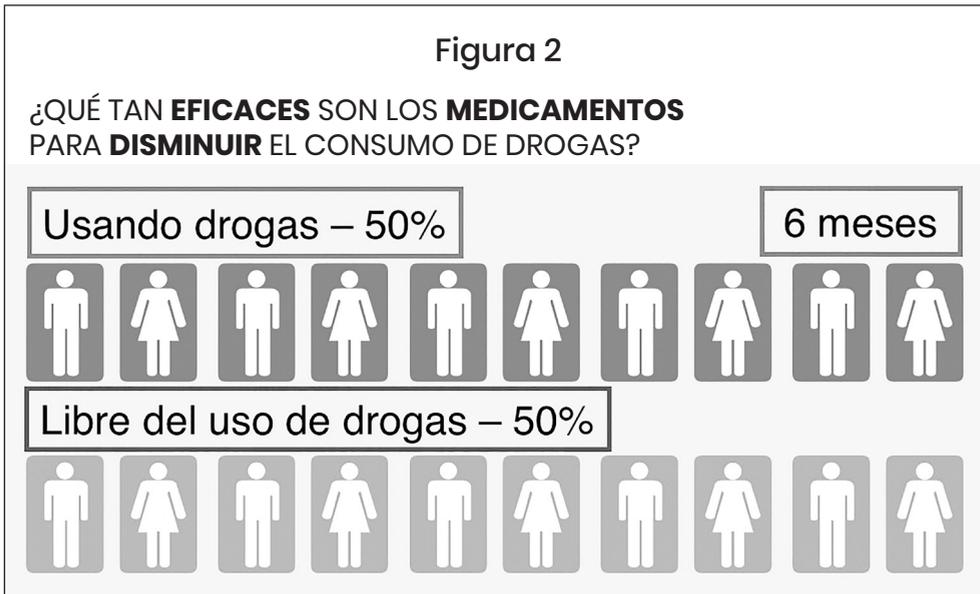
Ahora la pregunta de examen ¿cuáles de estos medicamentos tenemos en México? Cero, la Metadona, desde que cerró Psicofarma, no la tenemos, la Buprenorfina para el tratamiento del dolor sí, pero no en las presentaciones necesarias para el tratamiento del trastorno por consumo de opioides, y la Naltrexona la tenemos en tabletas, que no sirve y sí incrementa el riesgo de sobredosis a las personas que se les receta.

El ejemplo que doy a mis pacientes es que si a 20 personas que están utilizando Fentanilo las pongo en un tratamiento con Buprenorfina o Metadona, al cabo de seis meses, diez de esas 20 personas no van a estar usando drogas ilícitas. Y eso lo sabemos por los años de estudios clínicos, y lo sé a partir de lo que veo en nuestra propia clínica. (Figura 2).

En 50% de las personas que siguen usando drogas, sabemos que hay una reducción en el consumo. Saber que el abstencionismo no es la única meta para las personas con adicción es importante y la reducción del uso también es una meta valiosa que mejora la vida de esas personas.

Muchos de nosotros tenemos la perspectiva de que el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias es que el adicto se vaya a rehabilitación, es el que se interne un mes en alguna clínica en la playa o en el campo y que ande a caballo. Lo estoy diciendo de risa,

pero muchos tenemos esas ideas. Hollywood nos vende la visión de que así es como se curan los trastornos por uso de drogas.



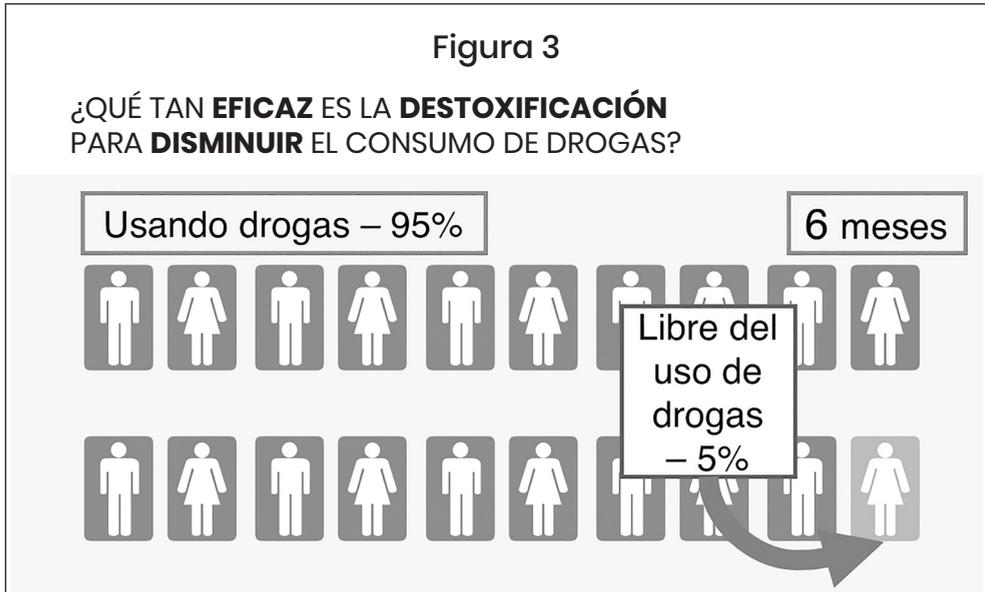
La ciencia nos ha dicho que si ponemos a estas 20 personas, que mencioné antes, y las metemos en un centro de desintoxicación a los seis meses 19 de estas personas van a seguir consumiendo drogas. (Figura 3).

Por tanto, la rehabilitación forzada, que se da en las cárceles o la rehabilitación voluntaria que se ofrece en los centros respectivos en diferentes partes del país no sirven y eso está avalado por múltiples estudios.

Esta es la otra oportunidad de la que quiero hablar. El cómo nosotros le proveemos los servicios médicos a las personas que tienen este trastorno. Tenemos el modelo tradicional, y se los pongo como estigmatizante.

Este modelo es **Abstencionista**. La única meta es que ya no uses ninguna droga. Es rígido, si faltas, si fallas, vas para afuera. Esa

es la comodidad de la clínica, es institucional. Se les interna en lugares que le conviene a la clínica, que le conviene al instituto al que donaron el predio para hacer el edificio. Y no está para el servicio de los pacientes.



Las de **intervenciones**. Tienen que ser anecdóticas, las que se inventaron o las que se han promovido, pero no tienen aún soporte de la ciencia.

El **personal**, que por lo general tiende a ser altamente especializado, lo cual hace muy difícil que se haga un esquema del tratamiento. para llevarse a las masas, y están por lo general dedicados a los servicios personalizados.

En los años recientes tenemos los modelos de bajas barreras:

Y esa es la otra oportunidad que tenemos para dar el servicio, como debe ser, a las personas que tienen este trastorno. Ese es el modelo **Reduccionista**, se trata de entender que disminuir el consumo es importante para mejorar la salud de estas personas.

Es flexible, si faltas, si en la orina salió positivo porque usaste cocaína, no te corren. La estrategia se centra en el paciente, tiende a ser comunitario, está en lugares donde las personas lo necesitan, donde las personas que usan drogas. No tiene caso poner el sitio de tratamiento a media hora, a una hora donde la persona que tiene ese trastorno tiene que usar dos camiones para llegar, dos camiones para regresar, eso le quita la vida.

Se aplican intervenciones, especialmente los medicamentos basados en evidencia. Y se están utilizando más y más los pares. Cuando hablo de pares son personas que tienen la experiencia de tal vez haber usado las drogas ellos mismos y se han podido recuperar, por ello pueden ayudar a la persona en adicción, a navegar hacia la reducción o la abstinencia del uso; además, promueven los servicios móviles o virtuales.

Aquí cierro. Les dejo cuatro puntos.

1. Recordar la definición de un trastorno por consumo de sustancias, porque nos hace entender a la persona mucho más, me la voy a inventar así:

Es una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en sus manifestaciones.

Se caracteriza por conductas que incluyen uno o más de los problemas de control en el uso de drogas: compulsivo y continuado a pesar del daño. Su historia natural se caracteriza por periodos de remisión (resistencia) y relapso (reincidencia).

Resulta muy importante comprender que se trata de una enfermedad crónica de por vida, es decir, que durante ciertos periodos de su vida la persona adicta no usará drogas; pero durante otros va a recaer y entender que esto va a pasar. La realidad es que debemos contar con los servicios para cuando esto suceda y poder ayudarla.

2. El siguiente punto a recordar es que las personas que consumen sustancias o desarrollan el trastorno por consumo son ante todo personas, no un caso clínico, no otro número en el expediente. Son personas y merecen un trato digno como cualquier otra y con cualquier otra enfermedad, como si tuviesen hipertensión, diabetes, cáncer, VIH. Necesitan un trato digno y sin estigma.
3. Recordar que el trastorno por consumo de sustancias es una enfermedad, que su tratamiento es médico, conductual y social. No criminal, moral o religioso.
4. Por último, en cuestión de Fentanilo, los opioides, recordar que los medicamentos que ya mencioné, la Metadona y la Buprenorfina son la intervención más eficaz e importante para mejorar la vida de quienes padecen drogadicción y las comunidades en que viven.

Gracias.



Dr. Jaime Arredondo Sánchez Lira. Profesor asistente en la Escuela de Salud Pública y Política Social de la Universidad de Victoria, Columbia Británica y Canada Research Chair on Substance Use and Health Policy en el Instituto Canadiense para Investigación sobre Uso de Sustancias.

Completó el doctorado en Salud Pública Global en la Universidad de California y en la Universidad Estatal de San Diego. Estudió Ciencia Política y Economía en el Instituto Tecnológico Autónomo de México y una maestría en Estudios Latinoamericanos en la Universidad de California, de San Diego.

Dr. Jaime Arredondo Sánchez Lira

Gracias por la invitación. Hoy voy a hablar un poco acerca de las intervenciones de salud pública que hacemos en la frontera México-Estados Unidos.

Mi perfil personal: los últimos 15 años, me he dedicado a estudiar el uso de sustancias como un tema sobre policía y salud pública, pero también colaboro con algunas organizaciones comunitarias: OnPoint, en San Diego; Prevensa, en Tijuana, y Verter, en Mexicali, esto con el objetivo de hacer intervenciones de salud pública basadas en un esquema de investigación de base comunitaria.

Asimismo, soy activista de la reducción del daño y del uso de sustancias, en lo cual he tratado de impulsar, ayudar y colaborar, implementando proyectos para la prevención de sobredosis, salas de consumo seguro y análisis de sustancias, entre otros.

Antes, hice un trabajo académico previo en Canadá donde apoyé la instrumentación de un programa de testeo de Fentanilo en la Columbia Británica, el primero de su estilo para disminuir y entender la toxicidad de la droga local. Ahora sigo trabajando aquí, en México, con organizaciones que me abrieron sus puertas.

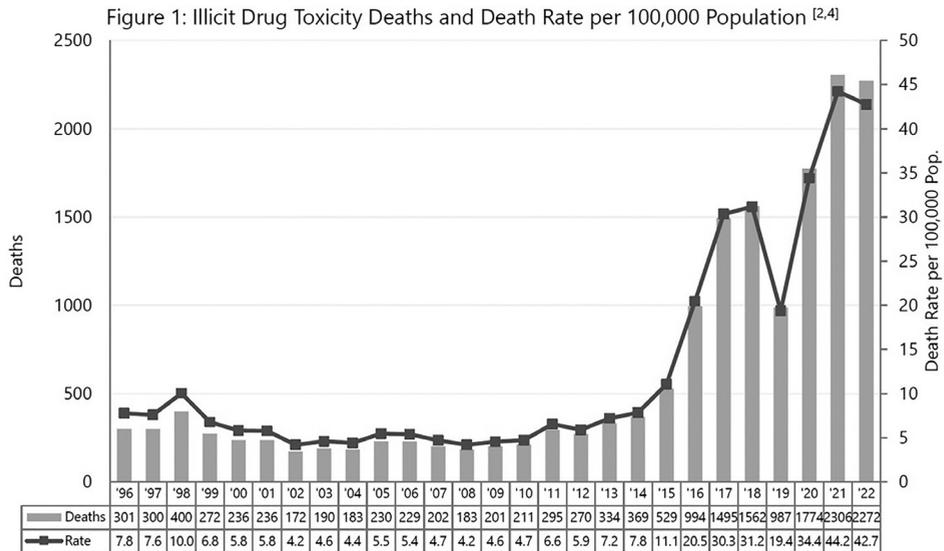
Tal vez muchos de ustedes no lo sepan pero Canadá también tiene una crisis de opiáceos. Inició en 2016 en Columbia Británica, antes de lo que lo hemos visto en estos últimos años, cuando en marzo de ese año el Ministro de Salud Pública de la Provincia declaró emergencia pública por el incremento en el número de sobredosis que se estaban viendo. Desde ese momento hasta el presente ha habido más de 10 mil muertes por la toxicidad en la droga local. (Gráfica 1).

Gráfica 1

Una crisis de sobredosis Canadá

BC Coroners Service

Illicit Drug Toxicity Deaths in BC
 January 1, 2012 to December 31, 2022



¿Qué se hizo? Ampliamos diferentes servicios de reducción del daño. Uno de ellos fue el análisis de sustancias como una acción de reducción del daño, que mi compañera Lourdes explicará más adelante.

Estos estudios nos permitieron encontrar ciertas cosas, a través de tecnologías específicas. Por ejemplo, detectamos qué factores ayudan a las personas adictas a testar sus sustancias y caracterizamos el tema de cómo estaba la cocaína en Columbia Británica.

Y quisiera decir también que no, el Fentanilo no está en todo. Lo que encontramos, por ejemplo, en Canadá fue que menos de 4% de la cocaína y menos de 3% del Cristal estaban adulterados con Fentanilo.

A través de estudios más sofisticados podemos entender cuál es la concentración media de esa dosis de Fentanilo.

¿Y entonces qué hemos hecho? ¿Qué hemos intentado hacer? Desde una investigación de base comunitaria establecer, primero, la prevención de sobredosis.

Quisiera tocar un punto muy importante, porque esto no se ve en las campañas del gobierno, y es que el Fentanilo no mata, si se cuenta con herramientas como la Naloxona. ¿Qué es la Naloxona? Primero, ¿cómo se puede identificar una sobredosis? Si una persona deja de respirar, empieza un poco a doblarse, sus labios se tornan azules tiene sobredosis y la Naloxona es una medicina que puede aliviar a la persona y salvar su vida. Actualmente, en Estados Unidos se encuentra en cualquier farmacia, como Narcan, su nombre comercial. (Figura 1).



Entonces, nuestro trabajo fue entrenar a las personas en las comunidades para salvar vidas, pero también para generar y recolectar datos que permitan realizar nuevas intervenciones y complementarlas con otras como, por ejemplo, el análisis de sustancias.

Porque no es importante detectar solo el Fentanilo, sino además dónde se encuentra para poder llevar estas intervenciones y salvar vidas.

Como parte de eso podemos encontrar algunas colaboraciones, muchas de ellas financiadas por los Estados Unidos, algunas de ellas con David, sobre un programa piloto en las ciudades de Mexicali, enfocado a mujeres usuarias de drogas, y en Tijuana para saber dónde estaba ubicado el Fentanilo.

En Tijuana hicimos el primer testeo de Fentanilo con tiras en el país, alrededor del verano de 2018, a través de una organización comunitaria. Con unas tiras, muy sencillas de utilizar; son de una compañía canadiense que las usó por primera vez en Vancouver. Estas tiras se utilizaban primero como detectoras de droga en la orina y después como una medida de reducción del daño se adaptó el método para poder salvar vidas.

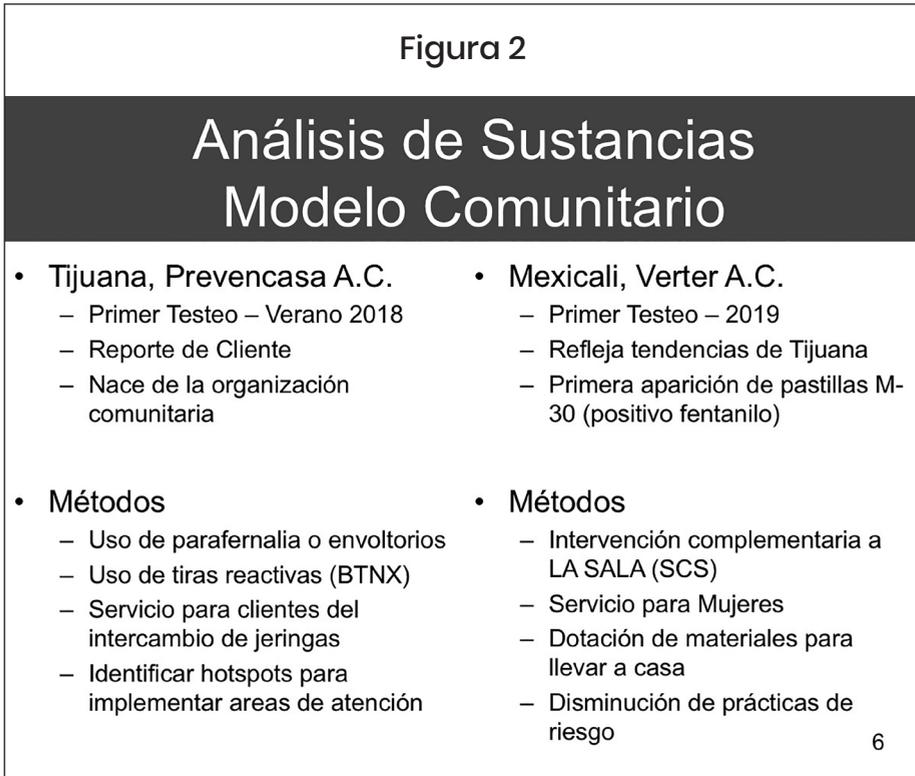
Las tiras, que son muy sencillas, cuestan menos de un dólar y en menos de un minuto le pueden indicar a una persona si su sustancia está o no contaminada con Fentanilo.

Sin embargo, la tecnología es solamente una herramienta, también tienen fallas. Por lo tanto, si estas tiras no se utilizan bien pueden dar falsos positivos, por ejemplo con el Cristal. Es decir, puede arrojar el dato de que tiene Fentanilo cuando realmente no es así.

Entonces, lo que hicimos fue identificar, entre los usuarios de intercambio de jeringas ¿cómo podíamos darles las herramientas para que supieran lo que en realidad estaban utilizando?

De manera paralela, un año después, comenzamos a utilizar un servicio similar en la ciudad de Mexicali, un poco como reflejo de las tendencias que estábamos viendo en Tijuana. En Mexicali

empezamos a ver, por primera vez, la aparición de las famosas pastillas M30, que algunas organizaciones ya han analizado en Estados Unidos, y que en la mayoría de las veces están contaminadas con otros cortes, como pastillas para el dolor, por ejemplo. (Figura 2).



Lo que vimos era cómo complementar esta estrategia con algo que estábamos haciendo, que era una intervención de consumo seguro, un servicio para que las mujeres también pudieran llevar estos materiales a casa y disminuir los riesgos.

¿Qué encontramos en algunas de las publicaciones que después ustedes pueden ver con calma? Pudimos ver y caracterizar, por ejemplo, en qué lugares de la ciudad de Tijuana hay Fentanilo. Nuevamente el Fentanilo no está en todo. Podíamos ver que en

algunos lugares iba de 75% hasta menos de 5% de positividad de Fentanilo en muestras que eran sospechosas por ser opiáceos.

También pudimos ver cambios en el mercado, desde aquel primer estudio que hicimos con Clara Fleiz, con la aparición del China White, hasta ahora que podemos ver cómo el mercado ha evolucionado y lo que antes pensamos era difícil de adulterar con Fentanilo, como el Black Dark o la goma negra, pues ya no lo es.

La otra era ¿qué sirve para hacer estas intervenciones? ¿Por qué damos estas herramientas a las personas adictas? Porque también hemos documentado que hay a quienes sí les da un resultado positivo, aún así, si fueran usuarios de opiáceos, prefieren no utilizarlo por ese miedo, por ese riesgo o tal vez experiencia que tuvieron de una sobredosis.

Esto abrió una posibilidad para afirmar: “Bueno, efectivamente, el Fentanilo está en todo”. Estamos hablando solamente del Fentanilo, pero tenemos el Cristal. ¿Por qué no hacemos un programa de testeo de estimulantes? Aquí lo que hicimos fue generar materiales educativos, adaptados de otras organizaciones de Canadá y Estados Unidos, para que la persona pudiera saber cómo hacer su propio testeo, cómo hacer su propia pipa de Cristal, cómo tener un kit básico de reducción del daño.

¿Qué encontramos? Pues que de casi 500 muestras tomadas en las ciudades de Tijuana, Mexicali, Aguascalientes y Ciudad de México, todas fueron negativas.

Las pruebas se aplicaron directamente sobre la sustancia. En algunos casos también usamos las bolsas donde venían esas sustancias y encontramos que tanto las de cocaína, MDMA y Metanfetamina todas salieron negativas. Nuevamente, el Fentanilo no está en todo. (Tabla 1).

Esas guías del gobierno que dicen que hay Fentanilo en gotas para los ojos, en gomas o en papeles son falsas. Tampoco hemos registrado un caso de marihuana con Fentanilo.

Tabla 1

Fentanilo en Estimulantes Piloto 4 ciudades - 2021

Detección de fentanilo en estimulantes: Resultados de un programa piloto en cuatro ciudades de México

Co- Investigadores: Jaime Arredondo Sánchez Lira,^a Alejandra García Loera,^b Lilitiana García Loera,^b Alfonso Chávez,^c Pablo González Nieto,^d Guus Zwitter^e

- a. Canadian Institute for Substance Use Research, UVic - Victoria, Canada.
- b. Estudiantes por una Política Sensata de Drogas - Aguascalientes, Mx.
- c. Prevencasa A.C.- Tijuana, Mx.
- d. Verter A.C. – Mexicali, Mx.
- e. Programa de Política de Drogas, CIDE – Aguascalientes, Mx.

	AGS	CDMX	Tijuana	Mexicali	Total
Cocaína	14 (9%)	147 (92%)	7 (6%)	0	168 (35%)
MDMA	2 (1%)	12 (8%)	0	0	14 (3%)
Metanfetamina	135 (89%)	0	118 (94%)	50	303 (62%)
Total	151	159	125	50	485

Ahora, esto no quiere decir que no ocurra porque, como vimos en el caso canadiense, hay una ligera posibilidad y es ahí donde un usuario que no sea consumidor de opiáceos que se encuentre con una muestra de 100 que salga positiva, por ejemplo, puede sufrir una sobredosis.

De ahí la importancia no solo de educar, sino de monitorear desde un esquema comunitario para saber qué es lo que está en la calle.

¿Qué hicimos? En 2018 iniciamos un modelo de consumo seguro exclusivamente para mujeres. El primero en América Latina y el

cuarto en el mundo. La idea era una combinación de un proyecto entre académicos y organizaciones comunitarias para generar una evidencia de política pública. Para evitar el cuestionamiento de que estas intervenciones solamente pueden existir en Europa, Canadá o Estados Unidos, como en Nueva York, sino mostrar que nosotros también tenemos esa capacidad para generar nueva política pública. (Figura 3).

Figura 3

Implementación de Salas de Consumo Seguro 2018



salud mental

Attitudes towards safe consumption sites among police and people with lived experience in Tijuana, Mexico: initial report from the field

Jaime Arredondo-Sánchez, Line,^{1,2} Clara Fleiz-Bautista,³ Pieter Baker,^{4,5} Jorge A. Villatoro-Velázquez,⁶ Mario Domínguez-García,⁷ Leo Beletsky^{8,9}

The global health and equity imperative for safe consumption facilities

**Leo Beletsky, Pieter Baker, Jaime Arredondo, Ashley Emuka, David Goodman-Meza, Maria Elena Medina-Mora, Dan Werb, Peter Davidson, Joseph J Amon, Stefanie Strathdee, Carlos Magis-Rodriguez, lbeletsky@ucsd.edu*

Division of Infectious Diseases and Global Public Health, School of Medicine, University of California, San Diego, La Jolla, CA 92093, USA (L.B, P.B, J.A, A.E, D.W, P.D, S.S); School of Law and Bouve College of Health Sciences, Northeastern University, Boston, MA, USA (L.B); Graduate School of Public Health, San Diego State University, San Diego, CA, USA (P.B); Division of Infectious Diseases, University of California Los Angeles, Los Angeles, CA, USA (D.G-M); Instituto Nacional de

www.thelancet.com Vol 392 August 18, 2018

- Primer modelo de SCS en el Sur Global
 - Adaptación de esquemas canadienses y europeos
 - Servicio exclusivo para Mujeres (cuarto en el Mundo)
 - Combinación entre organización comunitaria e investigadores
 - Generación de evidencia para políticas públicas

¿Qué hemos encontrado? Encontramos algunos resultados, por ejemplo este programa de prevención de sobredosis que en un periodo de casi dos años logró salvar a cerca de 500 vidas en la ciudad de Mexicali. Durante ese mismo tiempo, alrededor de 500 personas fueron asesinadas en la ciudad de Mexicali. Vean la magnitud del impacto que tiene un programa efectivo, salvamos prácticamente el mismo número de vidas que el de homicidios en una ciudad.

Y no solo eso, nos da la posibilidad de atraer personas a que se acerquen a los servicios y de entender mejor cómo las podemos apoyar en ese continuo de sobredosis y riesgo de VIH para que vayan a tratamiento o expresen qué otros apoyos sociales necesitan.

Esto nos llevó a las organizaciones comunitarias y a los académicos a establecer una alianza con miras a proponer hacia adelante un esquema de política pública.

Nos acaban de aceptar, justamente el mes pasado, un artículo en la revista *The Lancet*, que propone una serie muy clara de recomendaciones de política pública que el Estado mexicano debería poner en práctica para disminuir el riesgo por temas de sobredosis.

Una de las primeras es contar, porque no tenemos datos, no sabemos cuánta gente consume drogas en México ni cuánta gente muere por sobredosis.

Por tanto, debe mejorarse la información producida por las organizaciones comunitarias, pero igualmente el Estado mexicano tiene que generar información y hacerla pública.

Además, deben diseñarse campañas basadas en evidencia. No en el miedo y estigmas que sabemos alejan a las personas de los servicios de tratamiento.

De ahí la importancia de ver el consumo de drogas como un tema de salud pública que debe estar al centro de la determinación de todos los tomadores de decisiones del gobierno.

Resalto un trabajo que logramos hacer con policías en Tijuana, en 2015 y 2016, como parte de un tema de salud ocupacional en la Universidad de California, en San Diego, donde encontramos que cuando los policías hacían un cacheo se picaban con la jeringa y eso incrementaba su riesgo de contraer VIH y Hepatitis C.

Entonces, organizamos un curso de tres horas en el que capacitamos a 1900 policías de Tijuana. Ellos entendieron la importancia no solo de no meter las manos, sino de entender la legalidad sobre el tema de posesión de drogas en México. Así, comprendieron temas

como el de la Metadona, los intercambios de jeringas y la idea de no confiscar estos materiales para mejorar la salud pública comunitaria.

Desafortunadamente, hoy en nuestras comunidades tenemos a fuerzas militares o la Guardia Nacional haciendo la tarea de policías que ya habíamos educado; pero están confiscando la Naloxona y las jeringas, haciendo más difícil la tarea de prevenir el consumo de sustancias sin riesgo.

Asimismo, se puede implementar una estrategia nacional de tratamiento gratuito, como lo acaba de decir David. Tenemos herramientas en la Metadona y la Buprenorfina, pero las tenemos que poner gratis y de fácil acceso a las personas.

Tenemos que proporcionar la Naloxona, sin costo, para las personas con mayor probabilidad de una sobredosis, y también darlo a la comunidad en las calles, así como a los oficiales de policía.

A través del esquema de entrenamiento de policía que aplicamos, hoy tenemos policías, en la ciudad de Tijuana, que van a las organizaciones y piden esta medicina porque quieren salvar una vida.

¿Qué es lo que sigue? La expansión de estos modelos no solo en las fronteras, sino en otros lugares en América Latina. La colaboración de salas de consumo, de testeo, de prevención de sobredosis nos ha permitido arrancar un nuevo proyecto con la organización que colaboro, OnPoint, donde tenemos un programa de testeo y análisis de sustancias, con un espectrómetro, en la ciudad de San Diego. Ahora, como parte de estos servicios de reducción del daño, podemos decir a las personas, en menos de 15 minutos, qué es lo que contienen sus sustancias. (Figura 4).

En un esquema de salud pública esto también nos permite monitorear y lanzar alertas. Sabemos, por ejemplo, por nuestra experiencia con los canadienses, que la adulteración no es nada más el Fentanilo, hay otras sustancias como el Xylazina, las benzodiazepinas o como otras nuevas sustancias que vayan a surgir y que es importante monitorear desde un esquema de salud pública.

Figura 4

Expansión de Servicios Frontera USA y Latinoamérica

Colaboraciones en SCS, testeo y prevención de sobredosis

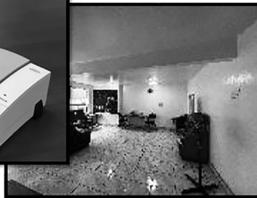
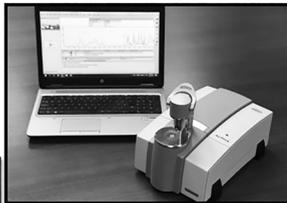
Nuevo programa de testeo en San Diego, CheckSD – OnPoint

Colaboración en educación para prevención sobredosis

A New Path (San Diego), Acción Técnica Social (Colombia)

Generar sinergias positivas con colaboraciones internacionales

Ser un referente para estrategias nacionales en México y el mundo



Los Angeles Times
‘They’re not trying to die’: How drug checking aims to protect users in a messy market



Esto no es controversial, sino algo que los europeos vienen haciendo desde hace 30 años.

De la misma manera, tenemos esta colaboración para la prevención de sobredosis con organizaciones como New Path en San Diego o con Acción Técnica Social en Colombia, que nos brindan información y, en algunos casos, nos donan materiales. Existe un intercambio de los dos lados a fin de mejorar las prácticas y la política pública, así como crear sinergias positivas en favor de la salud comunitaria y, sobre todo, ser, en México, un referente para América Latina sobre las nuevas intervenciones de salud pública.

Por último, dejo algunas conclusiones:

1. No, el Fentanilo no se encuentra en todo. Está enfocado principalmente en los opiáceos ilegales y es un fenómeno casi particular de la franja fronteriza. Sin embargo empezamos a ver ya ciertos

focos rojos en otros lugares del país. De ahí la importancia de monitorear a lo largo y ancho del territorio.

2. La Naloxona comunitaria salva vidas y las salas de consumo seguro disminuyen el riesgo, no solamente de sobredosis, sino también de VIH.

3. Necesitamos hacer un cambio radical en nuestra política de drogas. Dar financiamiento a las organizaciones comunitarias porque, como lo hemos mostrado es de ahí de donde han venido los datos que nos permiten entender cuál es la realidad en nuestro país.

4. Tenemos que eliminar el estigma de las campañas nacionales antidrogas. Decirle a la gente: “Si tienes un problema, cómo te podemos ayudar, cómo prevenir una sobredosis, qué tratamiento puedes tomar”.

5. Debe posibilitarse el acceso a nuevos tratamientos, como decía David. Necesitamos tener y no solo imaginar la Buprenorfina o Subaxone, sino también la heroína de mantenimiento, como existe en otros lugares, por ejemplo, en Canadá.

6. Sobre todo, tenemos que generar colaboraciones entre Canadá, Estados Unidos y México, entre gobiernos y entre sociedad civil para poder disminuir el daño que causa el consumo de estupeficientes.

Finalmente, quisiera dar las gracias a las organizaciones comunitarias que me han permitido trabajar con ellas, a los mentores, a los donantes internacionales y a todos los trabajadores de la línea de frente que están ahí, en el día a día, atendiendo sobredosis, ayudando a la gente que utiliza sustancias, y a las propias personas en adicción, porque si no utilizaran nuestros servicios no sabríamos ni podríamos entender la realidad. Por supuesto, agradezco a los financiadores que hacen posible parte de nuestras investigaciones.

Muchas gracias.



Lic. Lourdes Angulo Corral. Licenciada en Administración Pública y Ciencias Políticas. Tiene más de 15 años como activista y defensora de derechos humanos, reductora de riesgos y daños para el consumo de sustancias psicoactivas. Es también defensora de los derechos sexuales y reproductivos de personas jóvenes. Es cofundadora y Directora de Integración Social Verter, A.C., impulsora del primer sitio de consumo de drogas inyectadas para mujeres en México y América Latina.

Actual Presidenta de la Red Mexicana de Reducción de Daños e integrante de la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas.

Lic. Lourdes Angulo Corral

Muchas gracias por la invitación.

A esta presentación la he llamado “Experiencias comunitarias para la caracterización del Fentanilo en el noroeste de México”, desde nuestra experiencia comunitaria a través de una organización de la sociedad civil y trabajando directamente con las comunidades usuarias de drogas.

Este modelo comunitario empleado para abordar la crisis de opioides en el noroeste de México, es el de reducción de riesgos y daños. Se trata de una ruta de atención a las drogas, centrada en trabajar con las personas sin juzgarlas, coaccionarlas, discriminarlas o exigirles que dejen de consumir sustancias o drogas como condición previa al apoyo.

La reducción de daños debe verse como un tema de salud pública que implica el consumo de sustancias y de derechos humanos, poniendo siempre al frente a la persona y sus necesidades; así lo vemos las organizaciones de la sociedad civil.

Este modelo de reducción de daños se basa en algunas intervenciones que realizamos. Las principales son:

- La disponibilidad de jeringas con agujas estériles que estén al alcance de las poblaciones usuarias.
- La distribución de parafernalia para fumar Fentanilo y otros opioides sintéticos, como son pipas, aluminio, popotes, encendedores. Es muy importante acercar esta parafernalia a las personas usuarias porque con ello estamos disminuyendo riesgos y daños en su salud por el consumo de sustancias

psicoactivas. Además, es parte de su derecho a acceder a estos insumos.

- Acceso a las tiras rápidas de detección de Fentanilo, que lo hacemos en nuestro centro comunitario de atención, pero también capacitando a las comunidades para que ellas mismas puedan realizar sus análisis y analizar sus sustancias. Esto es muy importante porque lo hacemos bajo la premisa de trabajar directamente con la población y darles el resultado personalmente a ellos.
- Las personas tienen que saber que están consumiendo para con base a esto poder tomar decisiones con base en su salud.
- La cuarta intervención es la distribución comunitaria de Naloxona (Narcan). Esto lo hacemos distribuyéndola directamente con las comunidades usuarias, capacitándolas para que puedan utilizarlas. Ellas son las principales o las primeras, están en el primer frente, son quienes atienden las primeras sobredosis.
- A la Cruz Roja también la proveemos de estos insumos, ya que en Baja California, por ejemplo, no cuentan con Naloxona o muy poco, incluso a algunas y algunos policías municipales sensibilizadas/sensibilizados en este tema y que quieren ayudar.
- Es muy importante dotar de la Naloxona a las poblaciones usuarias, a las comunidades que son sus parejas, sus familias, a la comunidad cercana y a las instituciones que trabajan reducción de riesgos y daños.
- Establecer sitios de consumo supervisado. En Mexicali tenemos la Sala, es el sitio de consumo supervisado. En este momento, una de sus principales funciones es evitar una muerte por sobredosis. Las sobredosis ocurren en este espacio. Sin embargo, al ser un sitio supervisado, hay una persona ahí que la atenderá inmediatamente. En cuestión de segundos

tenemos Naloxona, personal capacitado y los insumos necesarios para atender una sobredosis y que la persona no vaya a morir como ocurre en las calles.

- Las terapias sustitutivas de opioides son efectivas, funcionales para sintéticos como el Fentanilo. En este caso ya lo dijo Jaime, ya lo dijo el doctor Goodman. En Baja California, por lo menos, o en México, ya no hay Metadona y no hay otro medicamento que pueda sustituir a los opioides, y el consumo de opioides es un problema de salud.
- Asimismo, estamos buscando actualizar las tecnologías para el análisis de sustancias y no contar solo con tiras rápidas de Fentanilo, sino con técnicas de detecciones de otras sustancias más específicas.

Y bueno, los programas comunitarios activos para la caracterización de Fentanilo en el noroeste de México somos prácticamente dos, en Mexicali y Tijuana. Estos programas trabajan con la metodología de reducción de riesgos y daños, en ellos se aplican las pruebas rápidas de detección de Fentanilo, antes mencionadas.

En Mexicali se realizan principalmente desde nuestro sitio de consumo supervisado. El propósito es que las mujeres o las personas que acudan al sitio de consumo, antes de utilizar su sustancia tengan la información, sepan si esta tiene Fentanilo y con base en esto puedan decidir si la consumen o no, además la persona que está supervisando tiene herramientas para estar al pendiente y supervisar el consumo. Desde 2018, con la apertura de la sala de consumo, prácticamente estamos usando estas tiras rápidas.

El análisis de Fentanilo debe ser un servicio anónimo y gratuito. Para acceder a datos claros sobre las sustancias que están consumiendo, las personas deben contar con material impreso, información cara a cara, o sea, información en el momento y libre de estigmas y discriminación por el consumo.

...la estrategia de reducción de daños permite informar a las comunidades acerca de la composición de las sustancias psicoactivas adquiridas en los mercados no regulados.

La tecnología empleada para la detección de Fentanilo, reitero, son tiras reactivas de inmunoensayo. Los resultados están en cinco minutos. Son pruebas relativamente con un costo bajo de dos dólares, aproximadamente, y tienen 90% de confiabilidad.

Por supuesto, la estrategia de reducción de daños permite informar a las comunidades acerca de la composición de las sustancias psicoactivas adquiridas en los mercados no regulados.

Usamos estas tiras de Fentanilo, como una herramienta para prevenir la exposición no intencional al Fentanilo cuando se consumen sustancias o se da una sobredosis accidental de opioides.

Claro que, como ya lo mencionaron, no siempre, se encuentra el Fentanilo en todas las sustancias. Sin embargo en Baja California ha habido algunas situaciones de sobredosis con personas que mencionaban haber solo consumido coca, por ejemplo. Hay algunos indicios.

Más adelante voy a presentar algunos datos de los análisis que hemos realizado en otras sustancias que regularmente son no reactivos. En este caso, allá en Mexicali, más de 90% de los opioides que analizamos resultan reactivos a Fentanilo.

Como ya lo mencioné, debe ser un servicio confidencial gratuito para que las personas accedan a esta información, y debe ser accesible como estos servicios de bajo umbral recomendados siempre por los programas de reducción de daños.

Resulta de enorme importancia contar con servicios, con la instalación de un sistema de alerta temprana (SAT). En nuestro caso, cuando empezamos a detectar Fentanilo en las sustancias o a realizar estas pruebas, lo primero fue empezar a hablarlo con la

comunidad, o sea, comenzar a explicarles qué es el Fentanilo, por qué está en su sustancia, darle la información, pero quitar estos estigmas, que empezaban a darse con estas campañas de que el Fentanilo Mata.

...brindar las herramientas necesarias para reducir los riesgos y daños y, fundamentalmente, para evitar estas muertes por sobredosis.

En este caso, para las personas que consumen opioides en Baja California y en el noroeste de México ya no hay opciones. La heroína que consumen está adulterada con Fentanilo. Entonces no tienen opciones de buscar heroína que no sea adulterada. Pero, tampoco debemos satanizar el consumo, sino brindar las herramientas necesarias para reducir los riesgos y daños y, fundamentalmente, para evitar estas muertes por sobredosis.

Además, el clima de violencia por esta guerra contra las drogas en México y, sobre todo, en el noroeste no ayuda mucho a garantizar la seguridad de las acciones de programas de atención. Sin embargo, es muy importante que las comunidades accedan a esta información.

Cabe recordar que en algunas zonas de Mexicali o del estado de Baja California, no está permitida la distribución de opioides ni de consumidores. Por ende, hay cantidad de detenciones arbitrarias por parte de la policía municipal que no les deja estar en ciertos lugares, los desplaza a sitios mayormente inseguros y donde no tienen acceso a servicios de salud, en particular los de reducción de riesgos y daños.

La aplicación de las pruebas la hacemos en espacios comunitarios controlados principalmente en Mexicali, como ya les mencioné, en la sala de consumo seguro a través de una unidad móvil en la cual hacemos recorridos, y allí llegamos a las poblaciones usuarias de sustancias.

También en carpas, lo que elimina la posibilidad de contaminación de las muestras y disminuye los falsos positivos.

Facilita el acceso a la información a personas usuarias de drogas y disminuye los riesgos para su seguridad, para que no estén consumiendo en otros espacios que pueden ser mayormente inseguros.

Esa es la imagen de una persona usuaria de nuestros servicios de la sala, y ahí se hicieron algunas pruebas de detección de Fentanilo.

Los resultados de las tiras rápidas entre 2019 y 2023, de aproximadamente 1389 muestras, 795 dieron positivo a Fentanilo. (Gráfica 1).

Gráfica 1

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE TIRAS PARA TESTEAR FENTANILO ENTRE 2019 Y 2023 EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.



En Mexicali, por ejemplo, la principal forma como llega la heroína es en Goma Negra, pero adulterada con Fentanilo, prácticamente 32% de la heroína que llega ahí.

Heroína Negra y Goma Negra que es prácticamente el mismo tipo. Goma Café, Polvo Café, este es diferente. Polvo Blanco, tenemos un pequeño porcentaje de polvo blanco. Polvo Azul, Negra Café, que es como el nombre que le han puesto algunos usuarios. Piedra Negra y la Pastilla Azul, la conocida como M-30. Cristal transparente o Cristal Blanco, esta es Metanfetamina estos últimos dos. (Tabla 1).

Tabla 1
CARACTERIZACIÓN DE FENTANILO
EN MEXICALI CON EL SCS*

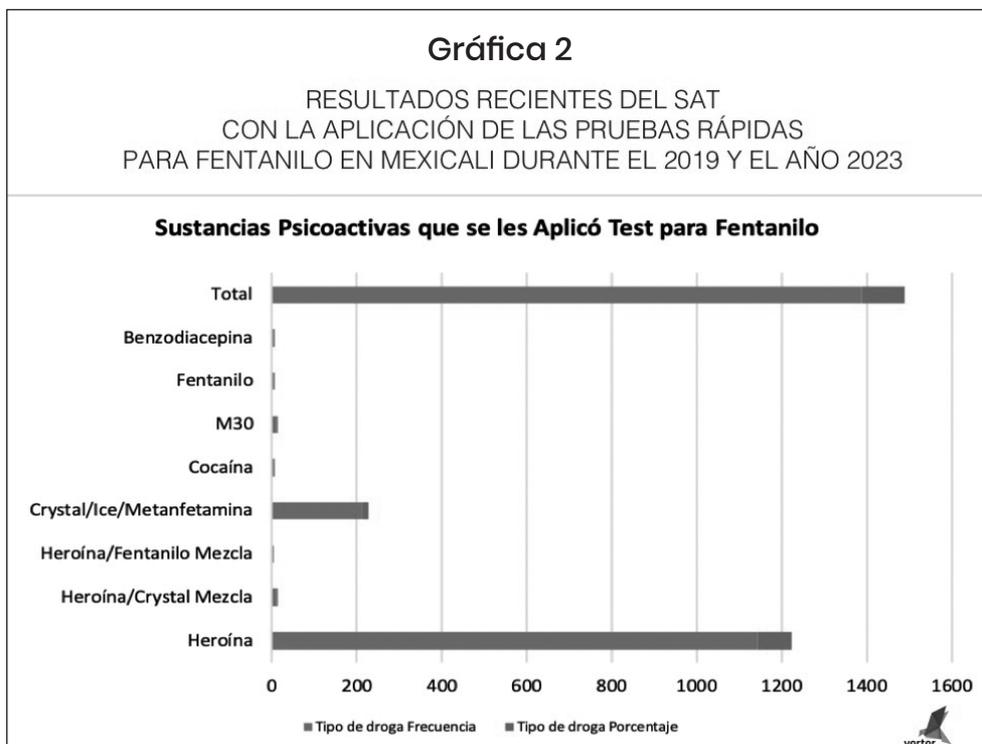
Cualidades	Frecuencia	Porcentaje
Heroína Negra	313	32.6%
Goma Negra	497	51.8%
Goma Café	9	.9%
Polvo Café	47	4.9%
Polvo Gris	11	1.1%
Polvo Blanco	23	2.4%
Polvo Negro	4	.4%
Polvo Azul	1	.1%
Negra Café	3	.3%
Piedra Negra	9	.9%
Pastilla Azul	5	.5%
Cristal Transparente	26	2.7%
Cristal Blanco	10	1.0%
TOTAL	985	100%

Son algunas muestras que nos han salido positivas, pero son de personas policonsumidoras. O sea, que seguramente la pipa o la parafernalia venía mezclada con otra parafernalia de uso de opioides.

Estos son datos más recientes. Hasta la semana pasada, por ejemplo, tenemos más de 1400 muestras analizadas.

Es nuestro programa de reducción de daños (Sistema de Alerta Temprana, SAT), casi la mayoría son en un ambiente controlado, ya sea en la sala o en el centro comunitario.

Heroína y Metanfetamina son las más analizadas. Son las principales sustancias que nos llevan a analizar o las que se consumen en el sitio de consumo. (Gráfica 2).



Las fuentes donde se obtuvieron las muestras analizadas para Fentanilo son principalmente de nuestro sitio de consumo supervisado (Mexicali, B.C.), entre 2018 y 2023. Se pide a la persona una pequeñísima porción antes de que la vaya a consumir para analizarla. Otra puede ser en la sustancia que ya traiga preparada; en el papel donde viene, en el filtro, o en la pipa de Cristal. Prácticamente esos son los utensilios, digamos, que se analizan en busca de Fentanilo. (Gráfica 3).

Nosotros sí consideramos que hay una crisis de opioides en México, sobre todo, en el noroeste. De ahí la importancia de las estra-

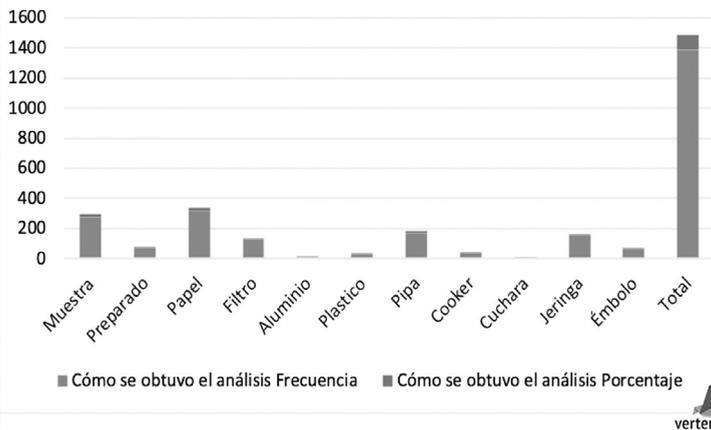
tegas de comunicación para posicionar esta situación con los opioides y para informar a las comunidades con evidencia.

Gráfica 3

CARACTERIZACIÓN SOBRE EL ORIGEN DE LAS MUESTRAS PARA PRUEBAS DE FENTANILO



Origen de la Muestra para Pruebas de Fentanilo



¿Por qué? Porque están muriendo por sobredosis, se está incrementando el número de sobredosis, las personas están muriendo

y no se puede no ver este tema como un problema realmente de salud y cerrar los ojos a esto que está sucediendo.

Nos proponemos diseñar diversas estrategias comunitarias para informar a sus integrantes, en esencia, mantenerlas informadas y visibilizar a quienes se encuentran mayormente afectadas por esta crisis. Por eso pusimos un espectacular hace muy poco allá en Mexicali, donde se expresa que en México realmente se vive una crisis por la llegada del Fentanilo. (Véase la siguiente imagen).



Urge una nueva política de drogas con enfoque de derechos. Parte también de lo que hacemos en la calle, en las comunidades, es difundir mensajes para que la comunidad esté informada.

Y no podemos hablar de Fentanilo sin hablar de Naloxona. Ya el doctor Jaime lo mencionó. La Naloxona es el antagonista más efectivo contra los opioides. Se distribuye entre las comunidades de Mexicali, Tijuana y Ciudad Juárez, a través de las organizaciones de la sociedad civil. Somos quienes distribuimos la Naloxona (Narcan)

y con ello estamos salvando miles de vidas al año con la entrega comunitaria de Naloxona en cada ciudad.

Prácticamente, solo en nuestro centro comunitario, estamos atendiendo 1200 sobredosis por año, aproximadamente, con Naloxona. El centro la ofrece a la población con la que trabajamos y ella nos regresa los datos. (Véase el siguiente cuadro).

SOBREDOSIS ATENDIDAS Y REGISTRADAS POR GÉNERO DENTRO DEL PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL VERTER EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA			
Género	T	M	F
Casos 1200	13	969	218

Cuando dicen que no hay sobredosis en México o que son números muy pequeños, se habla de las sobredosis que reporta una organización de la sociedad civil, cuyo alcance con la comunidad es pequeño, y por supuesto éstas son las sobredosis que se están atendiendo o vidas que se están salvando. Porque además de la población que atienden las organizaciones de la sociedad civil hay muchas vidas, muchas personas que han muerto por sobredosis.

Muchas gracias.

Sesión de preguntas de las y los asistentes al foro a la tercera mesa

PREGUNTAS

1. ¿Cuáles son las capacidades de monitoreo y obtención de Fentanilo, como adulterante de otras sustancias?
2. ¿Existe vinculación con gobierno y presupuesto para llevar a cabo análisis de sustancias?
3. Sobre la prohibición de la distribución de opioides ¿se hace referencia al uso ilícito o terapéutico?
4. ¿Han identificado farmacias que venden medicamentos falsos adulterados con Fentanilo, metanfetaminas o heroína?
5. ¿Cuál es la sistematización para la prevención en las diferentes etapas en niños y adolescentes?
6. Pregunta para Jaime, entonces ¿en dónde sí hay consumo de Fentanilo en México? Es decir, si tienen ubicados consumo por regiones.
7. ¿Por qué, a pesar de los resultados arrojados por la política de reducción de daños, se continúa con este tabú hacia los programas y con una política antidrogas condicionada por Estados Unidos?
8. ¿Es más costoso o efectivo combatir la producción o el consumo de Fentanilo?
9. ¿Por qué los laboratorios de interferencia pública implementados en México y no en Estados Unidos?
10. Desde su ámbito de trabajo, ¿cómo están trabajando la prevención de niños, niñas y adolescentes?
11. Piden la opinión sobre el subregistro de decesos por sobredosis porque no hay análisis de la causa de muerte.

12. Aunque el consumo de Fentanilo en México sea más bajo que en Estados Unidos, creo que sí sería importante contar con el antídoto para salvar a las personas por sobredosis.
13. ¿Hay alguna iniciativa para cambiar la clasificación de la Naloxona?
14. ¿Hay riesgo de no sustituir el Fentanilo en los hospitales públicos?

RESPUESTAS

Dra. Silvia Cruz Martín del Campo

Desde luego el consumo en México del Fentanilo es mucho menor del que se tiene en otras partes, en particular en Estados Unidos y Canadá, pero es mayor del que se reconoce. Esa parte me parece importante.

La cifra de sobredosis atendidas por año suman 1200. Las personas que mueren muchas veces no tienen papeles, y mientras no se investigue si tienen Fentanilo en el organismo, pues no se puede saber que murieron por ello; sin embargo, están muriendo por Fentanilo. Ese sería el comentario que yo tendría al respecto.

En cuanto a la Naloxona es urgente que esté disponible. Se trata de un medicamento clasificado por lo que se requiere, primero, obtener una receta médica y luego surtirla. Si hacemos eso, la gente ya se murió. La Naloxona tiene que estar disponible libremente.

Dr. David Goodman Meza

Tomé algunas que creo me competen a mí. En cuanto a las farmacias, sí un grupo de investigación hizo compras de medicamentos en cuatro ciudades, y más recientemente reporteros del *Los Angeles Times* han hecho lo mismo en otras ciudades, sobre todo turísticas, y de las pastillas, que deberían de ser Oxycodona, casi dos tercios, al menos un estudio que hicimos, dos tercios tenían Fentanilo.

De las pastillas que deberían haber sido Adderall, que es un medicamento para el trastorno de atención e hiperactividad, casi 80% tenían Metanfetamina. Eso encontramos.

Hay otra pregunta que habla un poquito sobre los análogos de Fentanilo como el RemiFentanilo, SurFentanilo o AlFentanilo. Estos son, de hecho, análogos en cierta manera más potentes que el Fentanilo. En general, son sólo de uso anestésico. Se utilizan en los quirófanos y son de súper corta duración.

Sí, los encontramos de vez en cuando en cantidades muy mínimas en las sobredosis en Estados Unidos. Entonces, sí hay este problema de análogos también, son otras sustancias muy parecidas al Fentanilo que a veces pueden causar sobredosis.

Dr. Jaime Arredondo Sánchez Lira

Me enfocaré en el tema del presupuesto: ¿Hay presupuesto para análisis de sustancias? No hay para la reducción del daño. Hay que ser muy claros. Este gobierno mató la reducción del daño. No tenemos dinero para comprar jeringas. No tenemos dinero para pagar *staff*, que salve vidas. No tenemos dinero para la reducción del daño, por eso la gente está muriendo. Por eso estamos viendo más índice de VIH en las calles de nuestras comunidades.

En esta ocasión, no podemos, echarle la culpa a Estados Unidos. El gobierno del Presidente Biden, por primera vez en su política de drogas, estableció la reducción del daño como un eje de la política de drogas.

Entonces, si hubiera algún momento político para que nosotros quisiéramos abrazar la estrategia de reducción del daño. Más allá de lo que se pueda expresar en redes sociales, es ahora, y como versa un dicho “lo que no se ve reflejado en el presupuesto no importa”.

Por lo tanto, lo que se necesita es que se vea reflejado en el presupuesto, que las organizaciones comunitarias reciban el dinero para

que puedan atender temas como la sobredosis y la disminución de riesgo de VIH, así como reorientar a tratamiento a quienes así lo requieran.

Un poco nada más sobre el tema de la Naloxona, sobra decir que, efectivamente, desde el Senado de la República se ha tratado de legislar. Hay dos proyectos que se han presentado en dos ocasiones diferentes a través de diferentes senadores y también se ha hecho mucho, aquí, en la Ciudad de México para tratar de mover esta iniciativa, y es urgente, porque mientras no se mueva, la gente seguirá muriendo.

Creo que es muy claro, no hay presupuesto y donde no hay presupuesto no hay acciones.

Lic. Lourdes Angulo Corral

Voy a responder la pregunta ¿dónde hay Fentanilo en México? Las organizaciones que trabajamos en la reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan sustancias estamos, más bien, en la zona noroeste de nuestras ciudades fronterizas. Ahí, hemos detectado Fentanilo.

Sin embargo, no quiere decir, que no exista en otras partes, de hecho hay algunas evidencias de que en la Ciudad de México se ha encontrado heroína que también está adulterada con Fentanilo.

Igualmente, en ciudades grandes como Oaxaca y Guerrero hay evidencia de consumo de opioides. Seguramente puede haber Fentanilo o ya está el Fentanilo en estas ciudades.

Asimismo, preguntaban sobre el subregistro de muertes por sobredosis. Ese es un tema que se ha dado por mucho tiempo en México.

En Baja California, desde hace aproximadamente seis meses, se está detectando Fentanilo en cadáveres y ya hay resultados sobre lo que se ha encontrado.

ENTRE LOS INDIVIDUOS COMO ENTRE LAS NACIONES
EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ

LA PATRIA ES PRIMERO



Clausura



Sen. Miguel Ángel Mancera

En primer lugar quisiera felicitar al Presidente del Instituto Belisario Domínguez, al Senador Manuel Añorve Baños, por la organización de este “Foro Internacional sobre Fentanilo. Hacia una agenda de seguridad y salud desde una visión global”.

Reconocer también el trabajo permanente de difusión de ideas y de diálogo que realiza el Secretario Técnico del Instituto, el maestro Rodrigo Ávila Barrero, a todo el equipo de trabajo.

Saludar a cada uno y cada una de las invitadas e invitados especiales a este foro, así como a las y los ponentes.

Pude dar seguimiento, a través de la comunicación telemática, a varias de las ponencias que aquí se han comentado, y la verdad es que son muy interesantes.

Coincidimos en muchísimos de los temas, ahora simplemente en el cierre, en los comentarios de las preguntas y respuestas, seguimos coincidiendo.

Comento que, por ahí de 2019, planteamos en la tribuna la necesidad de atender este asunto del Fentanilo, desde el punto de vista legislativo, porque es multifactorial y se tiene que atacar, como aquí se ha dicho, por todos los puntos donde quedan estos claro-oscuros.

Y resulta que hoy sigue estando vigente en nuestra legislación, en la Ley General de Salud, la tipificación de la falsificación de medicamentos. Nada más que si vemos cuál es la clasificación de la falsificación de medicamentos la pena que hay es de tres a 15 años, y cuando tienes una mínima de tres, casi, casi es una invitación a que se cometa el delito, sin distinción.

***México
era absolutamente
un territorio de trasiego,
pero (...) se está
volviendo de
consumo también.***

Así, lo que planteábamos en 2019 de cara a esa realidad, en Estados Unidos aún no se presentaba el incremento escalado que tuvieron, hasta llegar a más de 100 mil muertes por Fentanilo. Todavía había esos datos y ya teníamos esta preocupación porque expertos y expertas señalaban ya la potencia del Fentanilo.

Ustedes saben que, incluso en operativos, si se manipula de manera directa, puede ser dañino, de altísima potencia y hasta puede llegar a ocasionar decesos.

En ese momento, le llamamos en tribuna la era de la narco-medicación o de las organizaciones criminales de narco-medicamentos, y la iniciativa que se presentó fue para inhibir esto. Porque si es detenido al menos uno de los integrantes de una organización criminal que realiza trasiego de cocaína, enfrentaría penas altísimas.

Pero si es detenido con falsificación de medicamentos ¿cuál sería la pena? Me parece que estaríamos en un dilema, al menos de aplicación de leyes, que les significaría altísimos beneficios. Es decir, el costo de la acción del Estado se reduce para las organizaciones criminales, como se ha dicho.

Esta diferencia entre organizaciones terroristas y criminales, que aquí se ha planteado, me parece muy oportuna. Y cuando hablamos de estas organizaciones de delincuencia organizada advierten no solo el tema de la adicción, sino el comercial.

Respecto a la producción de Fentanilo ¿cuáles son las ventajas que puede haber? Desde el punto de vista de salud, sólo quisiera recordar que las dosis letales de Fentanilo se miden en miligramos. En 2021 teníamos este registro de más de 100 mil personas en los Estados Unidos y en México 100, tomando en cuenta los subregis-

tros de los que aquí se ha hablado. Es decir, eso lo debiéramos de colocar en la casilla correspondiente.

Pero también por las cantidades requeridas para producir Fentanilo se vuelve altísimamente atractivo. O sea, ¿cuánto te cuesta producir un kilogramo de Fentanilo que se compra en 5 mil dólares? Poco más o menos. No estoy actualizado en los precios, pero pensemos en esta cifra que fue la que se publicó en la Estrategia Nacional de Seguridad en el Cuarto Informe de Gobierno.

Un kilogramo de Fentanilo, comprado en 5 mil dólares, produce un millón de dosis, cuya venta puede alcanzar 200 mil dólares. Nada más de ver ese tipo de ganancia, obviamente se vuelve altísimamente atractivo.

Además, producirlo es menos complicado, porque en el caso de la heroína deben esperarse los tiempos de siembra y luego los de cosecha, más todo el trabajo que implica.

Y aquí hablamos solamente de procesos químicos susceptibles de realizar en laboratorios que no son de alta sofisticación. Con un efecto también colateral, que ya se ha mencionado: la contaminación de la comunidad donde se elabora, porque la contaminación llega al agua.

¿Dónde se puede analizar y dónde se está analizando si hay contaminación de esa agua por Fentanilo? Acerca de esta nube negra del Fentanilo que está sobre la humanidad, yo ya no solamente diría: “Oye, es que los Estados Unidos...” No, porque es un problema de todos.

México era absolutamente un territorio de trasiego, pero –como he afirmado ya en algunas publicaciones– se está volviendo de consumo también. O sea, ya no estamos hablando solamente de trasiego en México, sino de consumo.

Entonces, fíjense cómo la parte de salud, la parte comercial del atractivo, la de medio ambiente y la de su transportación, que que-

***Estamos
teniendo miles
y miles de muertes de
personas padeciendo
enfermedades en fase terminal
sin acceso a paliativos, a
medicamentos que
alivien su dolor.***

da verdaderamente como camuflaje. Con esto que aquí se acaba de explicar, de medicamentos que deben ser llevados al laboratorio para saber si contienen Fentanilo o no, y si es falsificado o no.

De ahí pasamos a que ahora hay otra forma de comunicación entre las organi-

zaciones criminales, pues ya no es el pago de dinero, sino el pago de producto, o sea, en especie.

En el reporte de la DEA colocan a las organizaciones criminales mexicanas como las más letales en el mundo, con el más alto rango para el cártel de Sinaloa, seguido del Cártel Jalisco Nueva Generación, los que pueden estar haciendo el pago con la mercancía sustituyendo el efectivo.

Por tanto, a mí me parece que se vuelve urgente actuar en todo lo que aquí se ha dicho. También suscribo lo que se ha mencionado –lo hemos reiterado en puntos de acuerdo y lo hemos reiterado en diversas ocasiones– que el antídoto debiera ser de libre disposición, porque cuando sobrerregulamos algo que es tan delicado como este tema del Fentanilo, lo que construimos es un obstáculo.

Hace poco lo acabamos de experimentar. Resulta que tenemos el Catálogo de Estupefacientes. Se detecta que están siendo comercializados a través del correo, en consecuencia lo que hacemos es prohibir que se envíen estupefacientes por correo.

¿Y qué pasa con los enfermos necesitados de un estupefaciente se envíe por correo? Pues no, porque las organizaciones que las transportan dicen: “Perdónenme, pero aquí está prohibido por la ley. Ustedes lo aprobaron así”. De ahí que debimos hacer una mo-

dificación urgente, porque si no habríamos dejado sin medicamento a muchísimas personas.

Esto es lo que me parece que debemos analizar y legislar de manera rápida. Uno de los compromisos del senador Ricardo Monreal en tribuna, antes de salir de aquí, fue que empezando el periodo ordinario estaríamos aprobando estos y otros temas.

Nosotros presentamos una iniciativa más, aunada a la de penas relacionadas con los precursores, porque está el riesgo de que se anule la Ley de Precursores y se anule esa modificación por el trámite que se le dio. Hoy está aprobada, pero se puede declarar absolutamente nula.

Nosotros ya habíamos aprobado que se agregaran los precursores a la lista que ya se tenía, para efectos de Fentanilo. Pues hagámoslo más sencillo: no enviarlo en estos paquetes donde se corren riesgos. Hay que tomar providencias. Es muy probable, sobre todo, por las resoluciones que ha tenido la Suprema Corte de Justicia de la Nación que vaya a correr esa suerte el procedimiento de ese llamado “Viernes Negro”.

Creo que debiéramos ponernos a trabajar rápidamente en este asunto del Fentanilo, porque avanza a pasos agigantados y es una amenaza letal sobre toda la humanidad.

Lo que se ha dicho en cada uno de los rubros me parece fundamental. Ha sido un foro verdaderamente muy interesante. Seguramente habrá una memoria de este foro y esa memoria se podrá ver enriquecida con otras opiniones de ustedes. Es muy importante seguir abordando este asunto del Fentanilo y no tardarnos en la legislación.

Aquí en el Senado también hablamos de estas contradicciones que se dan y que escuchaba ahora cuando se hablaba de la Ampola, cuando se hablaba de los opioides. Estamos teniendo miles y miles de muertes de personas padeciendo enfermedades en fase terminal sin acceso a paliativos, a medicamentos que alivien su dolor.

Aquí, en el país, sembramos Amapola, el pueblo de México tiene este tema de la Amapola de la cual en los informes de seguridad se habla de plantíos arrasados: de 300 mil, por ejemplo, destruidos totalmente. Y, en cambio, hay escasez de morfina, hay escasez de medicamentos para atender enfermedades.

Más de 16 mil niños y niñas mueren con dolor, porque no tienen acceso a estos medicamentos. Entonces, todo esto me parece que debiéramos legislarlo pronto.

Coincido con lo dicho acerca del presupuesto también, porque nuestra iniciativa de cuidados paliativos, que aquí se aprobó por unanimidad, llegó a la Cámara de Diputados y es la hora que no se aprueba porque no hay presupuesto.

Esto es declarativo ni siquiera se está hablando de que ya se tenga el presupuesto. Es simplemente decir que, en México, las personas deben tener lo que sería una muerte digna garantizada por el Estado mexicano.

Estoy seguro que muchos en este auditorio han tenido algún familiar cercano con una enfermedad que causa mucho dolor y lo que buscaron fue cómo aliviarlo.

Tomemos conciencia, particularmente, en este tema del Fentanilo, y me parece fundamental que el Instituto Belisario Domínguez siga profundizando sobre el mismo.

A las y los ponentes, muchísimas gracias por su presencia. Ha sido muy enriquecedora esta experiencia. Las preguntas también han sido de muchísima utilidad para poder enriquecer la memoria que, seguramente, se tendrá de este evento.

Sin más, vamos a proceder a la clausura del Foro. Para eso les pido, nada más, si nos ponemos un momento de pie.

DECLARATORIA DE CLAUSURA

En este día,
6 de julio de 2023, siendo las 14:25 horas,
declaramos formalmente concluidos los trabajos del
**“Foro Internacional sobre Fentanilo. Hacia una agenda
de seguridad y salud desde una visión global”**.
Que sean para bien de la humanidad todas y cada una
de las conclusiones de los trabajos que aquí se han presentado.

Muchas gracias por su participación y su presencia.

***Foro internacional sobre Fentanilo.
Hacia una agenda de seguridad y salud
desde una visión global • 2023***
Memoria

•••••

Se terminó de imprimir
en noviembre de 2023

En su composición se utilizaron las fuentes:
Baskerville; Poppins; Bauer Bodoni Condensed BT,
y Bodoni Ornaments



SENADO DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ



Instituto
Belisario Domínguez
Senado de la República