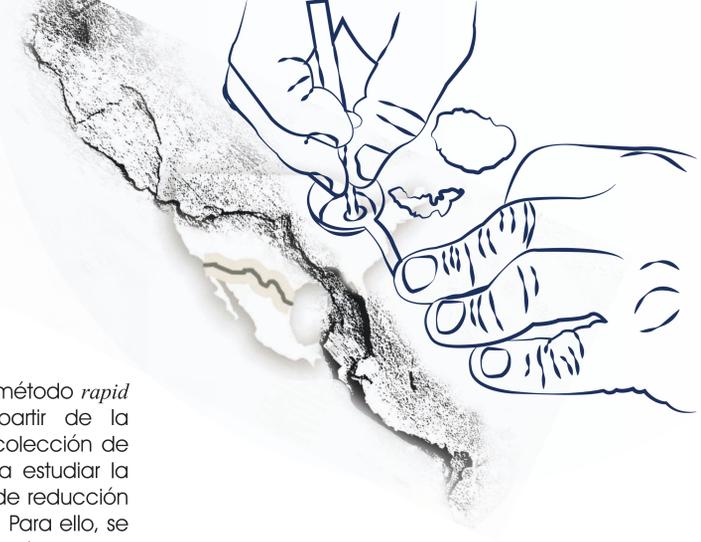


CONTEXTOS Y PRÁCTICAS DE RIESGO DE HEROÍNA EN LA FRONTERA DE MÉXICO CON ESTADOS UNIDOS

Clara Fleiz
Mario Domínguez
Jorge Villatoro
María Elena Medina-Mora
Fabiola Vázquez
Eduardo Zafra
Rodrigo Sánchez
Esbelidy Resendiz
correo: fleiz@imp.edu.mx



Introducción

La prevalencia del consumo de heroína es relativamente baja en México. Según datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017¹ el consumo de heroína en el país es menor de 0.1%, y a pesar de esta baja prevalencia, hay algunos estados fronterizos como Chihuahua o Baja California que presentan prevalencias relativamente más altas que otros estados del país en el último año. Los problemas de salud asociados a las prácticas de consumo de heroína son diversos: sobredosis fatales y no fatales, presencia de infecciones como VIH, VHC y otras ITS; debido entre otros factores, al intercambio y uso inadecuado de jeringas, así como a la cantidad y combinación de distintas drogas y a la vía de administración².

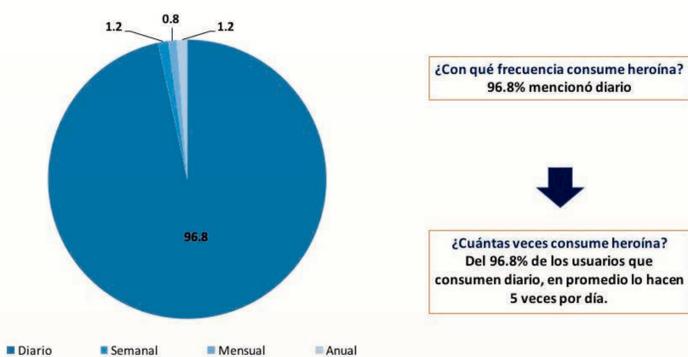
Objetivo

Identificar las prácticas de riesgo asociadas al consumo de heroína en tres ciudades fronterizas: Tijuana, San Luis Río Colorado y Ciudad Juárez.

Resultados

El patrón de consumo de heroína de la población es alto en frecuencia y cantidad. El 96.8% mencionó que consumía diario la sustancia y en promedio 5 veces por día (gráfica 1).

Gráfica 1. Patrón de consumo de heroína



Mujer, 53 años, Tijuana

"Lo meto con cristal, entonces pongo el pedazo de heroína, que vaya siendo ya sea un tostón [50 pesos] o un cien o tal vez un cien y un tostón así ¿verdad?, lo pongo en la cuchara pongo el cristal [...] De hecho si me pongo pura chiva me duermo, o si me pongo puro cristal me tiene así toda histérica, tengo que por fuerza revolverlo."

El 37% mencionó que siempre presta a alguien una jeringa usada, el 50.9% siempre usa parafernalia que alguien más ya había usado y el 60.8% nunca limpia una jeringa con cloro (Tabla 1).

Tabla 1. Prácticas de riesgo

De las veces que se inyecta... ¿Qué tan seguido?	Tijuana %	San Luis Río Colorado %	Ciudad Juárez %	Total %
¿dio, rentó y/o prestó a alguien una jeringa que usted ya había usado?	33	39.7	38.4	37
usó una jeringa que usted sabía o sospechaba que alguien más la había usado	30.4	34.5	33.7	32.9
limpió una jeringa con cloro antes de usarla (nunca)	58.8	68.6	55.3	60.8
dividió drogas usando una misma jeringa	26.3	39.9	37.2	34.5
usó parafernalia que alguien más ya había usado	45.9	50.0	56.8	50.9

*Población que mencionó que siempre hizo cada una de las prácticas

Masculino. [...] nada más le echaba tantita agua y sobres. [...] la lavaba según yo, [...] no le echaba ni cloro, nada. [...] si tenían tantita sangre pues le echaba agua, [...] y ¡sobres! Con esa me curaba. Namás quieres consumir tantito para agarrar fuerzas y es lo que me ha llevado a [...] agarrar jeringas usadas.

El 76.8% de la población mencionó haber tenido relaciones sexuales con una pareja regular y el 49.8% con una pareja casual durante el último año, de ellos el 58.8% y el 43.5% respectivamente nunca utilizaron condón.

La prevalencia total de VIH fue de 2.7% en centros de tratamiento y 4.3% en sitios de consumo. Mientras que la prevalencia total de VHC fue de 76.9% y 88.8%, respectivamente. Las diferencias por ciudad se pueden observar en la tabla 2.

Hombre, 40 años, Ciudad Juárez

"...lamentablemente la heroína yo sé que me destruye, es un enemigo muy canijo, pero la heroína ha sido mi mano derecha para seguir adelante [llora]. En su momento llegan traumas que no he podido superar... la heroína me ha ayudado a anestesiar ese dolor y sacar esa fuerza, ese coraje para seguir adelante, no la uso para andar de malo, de ratero o algo. No! la uso para que me quite ese dolor, ese vacío. La heroína y el VIH son dos personas que me han ayudado mucho porque uno combate con otro..."

De los usuarios en centros de rehabilitación que presentaron VIH el 73.3% mencionó que ha recibido tratamiento. Sin embargo, de los que presentaron VHC, sólo el 2.2% ha sido atendido.

Metodología

Estudio de campo, transversal-etnográfico, a través del método *rapid assessment*³ que busca generar información, a partir de la triangulación metodológica de distintas técnicas de recolección de datos. Su finalidad es generar evidencia científica para estudiar la extensión del uso de drogas e implementar estrategias de reducción de daños (RD) en contextos psicotrópicos y de violencia. Para ello, se realizó el registro etnográfico de los espacios en los que estos grupos consumen heroína. Se realizaron 380 entrevistas en profundidad en sitios de consumo (picaderos, yongos, calles, tapias) y se aplicaron 600 cuestionarios en centros de tratamiento con indicadores epidemiológicos de consumo de heroína y otras drogas, así como el registro de las prácticas de riesgo asociadas. Adicionalmente, el componente serológico del estudio incluyó el tamizaje de VIH y VHC a todos los participantes. Consideraciones Éticas: La participación fue voluntaria y se pidió el consentimiento firmado a la población.

Hombre, 38 años, SLRC

"Al principio lo hacía cada semana, así un día a la semana, un día, después ya empecé a hacerlo cada tres días y ya después ya era de diario".

La vía intravenosa es la principal forma de administración en las tres ciudades. El 56.2% consumía solo heroína, el 32.9% heroína con cristal y el 5.4% heroína con cocaína (speedball), las diferencias por ciudad se pueden observar en la gráfica 2.

Gráfica 2. Forma de consumo



Mujer, 38 años, Tijuana

"[...] si he compartido jeringas [...]. Cuando llegué en veces de la 20 [centro de detención] o llegaba malilla [con síndrome de abstinencia]..., ahí siempre estaba un yonguito [picadero], ahí llegaba y la jeringa que sea agarraba yo. La que fuera con tal de curarme la malilla, me valía gorro. Pa' que vaya a haber en un yongo cloro pues no. Pus ahí me tengo que picar así".

Hombre, 27 años, Tijuana

"Por lo regular, no... siempre, me gusta traer mis jeringas, vehá, aunque ya tenga dos, tres usadas, pero o sea, sé que es mía nada más... si me acuerdo que me he picado con jeringas de que otro [que] me la preste, vehá... pues en ese momento que está uno malilla, no, no piensa uno ¿me entiendes? en el tipo de enfermedades que te van a pegar... lo que tú quieres nomás es drogarte y que se te quite el malestar que traes en el organismo... pero ya después miras y te pones a pensar ¡chale, qué tal que te enfermes! pero pos después se te olvida, pasan los días y dices tú ¡ay que chingados! de todos modos si me lleva la fregada, me voy a ir a la chingada, vehá, esa es la mente de uno ya drogado acá, pero en su momento sí se pone uno a pensar... ¡pero ya que te drogaste! He levantado agujas... de la basura".

Tabla 2. Prevalencia de VIH y VHC

	Tijuana %	SLRC %	Ciudad Juárez %	Diferencias significativas p < .05
Prevalencia de VIH				
Centros de tratamiento*	6.6	0	1.5	TJ > CJ
Sitios de consumo**	7.3	0	3.2	NS
Prevalencia de VHC				
Centros de tratamiento***	69.5	80.5	80.5	SLRC y CJ > TJ
Sitios de consumo**	90.1	79.1	91.7	CJ > SLRC

NS: No significativo.

*591 usuarios aceptaron la prueba rápida de VIH en centros de tratamiento en las tres ciudades.

**373 usuarios aceptaron la prueba rápida de VIH y VHC en sitios de consumo.

***592 usuarios aceptaron la prueba rápida de VHC en centros de tratamiento en las tres ciudades.

Conclusiones

A pesar de que las y los usuarios de heroína reconocen sus prácticas de riesgo, la mayoría comparte jeringas, parafernalia usada y sin limpiar. Además de mantener relaciones sexuales sin protección. Por lo que es necesario apoyar en México los modelos basados en RD; en los que además del intercambio de jeringas se incluyan otras acciones como las salas de inyección seguras y acciones encaminadas a mejorar sus condiciones de vida como la alimentación, salud e higiene personal. Dada la alta prevalencia de VHC, es importante resaltar la baja proporción de la población que mencionó tener acceso al tratamiento. Orientar políticas públicas hacia este grupo de alta vulnerabilidad debe ser un reto para el sistema de salud.



Referencias

1. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2016-2017). Reporte de Drogas. Villatoro Velázquez, J.A., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Carías Martínez, V., Solo Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M.E., Gutiérrez-Reyes, J., & Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Avarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017.
2. Wilkerson, R. G., Kim, H. K., Windsor, T. A., & Marensis, D. P. (2016). The opioid epidemic in the United States. *Emergency Medicine Clinics*, 34(2), e1-e23.
3. Rhodes, T., Fitch, C., Stimson, G. V., & Kumar, M. S. (2000). Rapid assessment in the drugs field. *International Journal of Drug Policy*, 11(1), 1-11.