



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN



ESTADOS UNIDOS DECLARA SITUACIÓN DE CRISIS POR EL CONSUMO DE OPIOIDES: ANTECEDENTES Y PERSPECTIVAS

7 DE NOVIEMBRE DE 2017

NOTA DE COYUNTURA



Imagen: Houston Chronicle

El 26 de octubre, el Presidente Donald Trump declaró una emergencia de salud por la crisis de opioides, dado que la sobredosis por drogas es hoy la causa número uno de muertes accidentales en el país. En promedio, durante 2016, alrededor de 175 personas perdieron la vida diariamente por el abuso de las drogas derivadas del opio o sus imitaciones químicas. Estas últimas han desatado la nueva epidemia la cual comenzó a principios del siglo XXI, en parte por cambios legislativos y de regulación que permitieron que estos avanzados analgésicos se convirtieran en recetas comunes para cada vez más tipos de pacientes. Varios estados declararon emergencias de salud previo a la acción del Presidente Trump, pero esta es la primera que su gobierno concreta en materia de control de drogas.

The United States declares a national health crisis over the use of opioids: a background and prospective view.

On October 26th, President Trump declared a national health crisis over the consumption of opioids, due to the fact that overdoses are now the number one cause of accidental deaths in the United States. On average, during 2016, around 175 people lost their lives daily due to natural opioids or synthetic imitations. The latter have unleashed the current drug epidemic which has its roots in the beginning of the 21th Century, partly because of legislative and regulatory changes that allowed for these aggressive painkillers to become commonplace prescriptions for an increasingly number of patients. Though some states declared health emergencies before President Trump's official declaration, this is the first drug-related policy the new administration has enacted at the federal level.

Introducción

El pasado mes de octubre, el Presidente Donald Trump declaró la crisis de opioides como una emergencia de salud pública a nivel nacional. Esta declaración de emergencia surge tras meses de afirmaciones realizadas por el mandatario estadounidense quien, desde su campaña, criticó arduamente el incremento de muertes y adictos a los opioides, un tipo de drogas que incluye la heroína, el fentanilo y medicamentos contra el dolor como la hidrocodona, la oxicodona, la morfina y la codeína, de acuerdo al Instituto Nacional de Drogas de Estados Unidos.

Esta crisis ha ido escalando a través de los años, afectando la salud pública, el bienestar social y económico del país, sin recibir la atención necesaria para atacar la raíz del problema: hacer frente a la industria farmacéutica estadounidense, así como atender a los pacientes adictos a estas drogas. Por el contrario, durante la administración del ex Presidente Barack Obama, el Congreso debilitó la capacidad de la Administración para el Control de Drogas de Estados Unidos (DEA, por sus siglas en inglés) para perseguir a los distribuidores de estas sustancias, a pesar de que las muertes relacionadas con los opioides continuaban incrementando.

El Presidente Trump ha sugerido que la generación actual podría ser la que ponga fin a la epidemia de opioides. Sin embargo, aun cuando la actual administración republicana declaró oficialmente la emergencia nacional, importantes aspectos continúan inciertos, como el financiamiento para hacer frente a esta crisis. Aunado a esto, la administración busca combatir esta epidemia al mismo tiempo en que el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) fue destituido y el candidato propuesto por la Casa Blanca para encabezar la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP, por sus siglas en inglés), retiró su nominación después de que se enfatizara su participación en el apoyo a la ley que en 2016 facilitaría el acceso de los pacientes a opioides.

Ante esto, el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques analiza, mediante la presente Nota de Coyuntura, los antecedentes que resultaron en esta crisis nacional, así como el estado actual de la misma, y tanto las acciones de aquellos estados de la Unión Americana que se han visto abatidos por esta epidemia como las respuestas de la Casa Blanca y del Congreso Federal.

Terminología

Antes de estudiar los antecedentes que llevaron a la situación actual, es importante entender la distinción entre opioides (*opioids*), opiáceos (*opiates*), analgésicos (*painkillers*) y el abuso de drogas de prescripción (*prescription drugs*). Comúnmente, los opioides incluyen todas las drogas derivadas de la amapola del opio además de las drogas sintéticas y semi-sintéticas que imitan los efectos del opio natural. Aunque estas imitaciones técnicamente son opiáceos (*opiates*), el creciente uso de ambos tipos de droga (y la relación entre el consumo de uno y el otro) ha llevado a que se utilice más comúnmente el término de opioide, el cual utilizará esta nota.

Sin embargo, una diferencia clave es que la heroína, opioide natural, es una droga criminalizada y clasificada como Categoría I en Estados Unidos. Esto implica que según la DEA, la heroína “es una sustancia [...] sin usos médicos aceptados y con un gran potencial para su abuso”.¹ La clasificación de drogas en Estados Unidos especifica en 3 de sus 5 niveles las cantidades consideradas dañinas para el consumo de diferentes opioides. La Categoría II identifica “drogas sustancias o químicos [...] con alto potencial de abuso y cuyo consumo potencialmente podría llevar a una dependencia psicológica o física severa”. Asimismo, considera “productos combinados con menos de 15 miligramos de hidrocodona por dosis unitaria [...]” e incluye a la metanfetamina, metadona y el fentanilo. La Categoría II menciona específicamente a las drogas de patente Vicodin (hidrocodona), Dilaudid (hidromorfona), Demerol (meperidina) y OxyContin (oxicodona). La categoría III incluye drogas “con un potencial bajo o moderado” de abuso y dependencia, e incluye a productos con menos de 90 miligramos de codeína. Finalmente, la última categoría en mencionar directamente sustancias opioides es la V, que menciona “jarabes de tos con menos de 200 miligramos de codeína (Robitussin)”.²

Los analgésicos son medicinas para tratar el dolor y algunos -como los opioides- requieren receta médica, mientras que otros como el ibuprofeno (activo base del Advil), no la necesitan. Aun así, existen pocas opciones para tratar el dolor crónico y agudo³ que no provengan de o imiten el opio, lo cual ha llevado a miles de estadounidenses a desarrollar una adicción “accidental” a la sustancia. Para muchas personas, la dependencia se generó después de ser recetados con algún opioide para mitigar su dolor físico posterior a una operación o un accidente; es aquí donde se genera la relación con la heroína. En un gran número de casos, al verse económicamente imposibilitados de continuar comprando opioides legales, muchas personas comenzaron a consumir heroína como sustituto, dado que ésta es mucho más accesible y tiene mayor potencia.

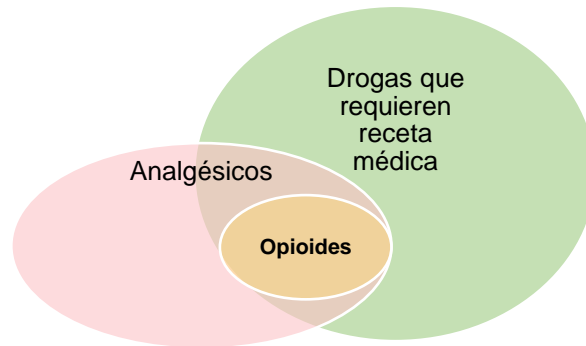
Finalmente cabe aclarar que todas las drogas que requieren receta médica pueden ser mal utilizadas, más no todas las drogas de prescripción conllevan a adicciones ni son opioides. La relación se ilustra en la siguiente gráfica.

¹ *Drug Enforcement Administration*, “Drug Scheduling”, s.f. Consultado el 27 de noviembre de 2017 en: <https://www.dea.gov/druginfo/ds.shtml>

² *Ídem*

³ El dolor crónico se define como dolor que dura por más de 3 meses que puede empeorar progresivamente y cuyos síntomas pueden ser intermitentes lo cual significa que se extienden más allá del proceso usual de recuperación.

Gráfica 1. Relación entre opioides, analgésicos y prescripciones médicas.



La heroína, la morfina, la oxycodona (*oxycodone*), la codeína (*codeine*), el fentanilo (*fentanyl*), la meperidina (*meperidine*), la hidrocodona (*hydrocodone/dihydrocodeinone*), la hidromorfona (*hydromorphone*) y la oximorfona (*oxymorphone*), son las sustancias más comunes de uso y abuso en cuanto a opioides.⁴

A nivel molecular, la heroína y sus imitaciones son “casi indistinguibles” y comparten estructuras químicas que interactúan con los receptores de opioides en los centros de placer del cerebro. Por ende, su consumo conlleva a sentimientos de euforia y relajación, más todos los opioides pueden alterar los patrones de respiración y las muertes por sobredosis ocurren cuando se detiene el sistema respiratorio por completo.⁵ Aunque los primeros contactos con la droga pueden ser altamente placenteros, la mayoría de los adictos siente necesidad de continuar el uso no por motivos de placer sino por el gran dolor que conlleva dejar la sustancia.⁶ Para muchos, un efecto secundario del uso de la droga es una depresión aguda y pensamientos suicidas, los cuales contribuyen al ciclo de abuso.

Las imitaciones químicas del opio como la oxycodona, pueden ser hasta dos veces más poderosas que la morfina. Muchos médicos en Estados Unidos se resistían a recetar dichas pastillas más que para situaciones de dolor agudo causado por enfermedades terminales y cuidados paliativos por el potencial adictivo de las sustancias. *OxyContin*, el primer opioide en el mercado y el más ligado a la crisis actual, es un producto de la compañía *Purdue Pharma*, cuya introducción al mercado en

⁴ *Drugrehab.org*, “The most commonly abused opiates”, 26 de mayo de 2016. Consultado el 25 de octubre de 2017 en: <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/commonly-abused-drugs-charts>

⁵ *Heroin.net*, “Heroin and Opioid Painkillers: What’s the Difference?”, s.f., consultado el 31 de octubre de 2017 en: <https://goo.gl/iHWxKF>

⁶ *Heroin.net*, op. cit.

1995 fue considerada un parteaguas en el tratamiento del dolor. La droga fue un éxito y hoy sus ventas se estiman en 35 mil millones de dólares.⁷

Hoy en día y desde 2011, las muertes por sobredosis de opioides recetados se han mantenido dentro de un cierto rango mientras que las muertes por la heroína y el fentanilo han ido incrementando precipitadamente.⁸ En los estados de Rhode Island, Pennsylvania y Massachusetts, el fentanilo es causa de la mitad de las muertes por sobredosis, aunque la droga comenzó a circular ampliamente apenas en 2014. Según la DEA, la mayoría del fentanilo en Estados Unidos lo producen China y México con materiales chinos, y una porción entra al país por medio de compras ilegales en páginas de la denominada red profunda (*dark web*).⁹

Antecedentes

Los últimos datos del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos (2015), revelan que 145 personas mueren diariamente por sobredosis de opioides, lo cual se traduce a casi 53,000 personas al año, o bien, 6 personas por hora.¹⁰ No obstante, el periódico estadounidense *The New York Times* informó a principios de septiembre que el primer reporte integral del gobierno estimó que en 2016, alrededor de 64,000 personas fallecieron en Estados Unidos por sobredosis relacionadas con los opioides.

La extensión del problema se manifiesta en el hecho de que todos los estados en la Unión Americana han reportado incrementos en el uso de opioides, además de algunos haber implementado sus propias medidas para evitar su abuso. El primer estado en declarar una emergencia de salud por el consumo de opioides fue Massachusetts en 2014.¹¹ En 2016, Virginia se unió a Massachusetts y un año después Alaska, Florida, Arizona y Maryland declararon emergencias por la situación de consumo de opioides. Conviene apuntar que, de los antes mencionados, Alaska, Arizona y Florida votaron mayoritariamente por Trump en la elección presidencial de hace un año.

Entre las recomendaciones de una unidad especial destinada a responder a la crisis en Massachusetts se encontraban las de destinar más recursos al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) para generar más espacios de rehabilitación y contar con más naloxona¹² así como entrenamiento para su aplicación.¹³ El antídoto tiene un precio elevado que ha aumentado dramáticamente en años recientes – en 2014 una inyección se vendía en 690 dólares mientras que en 2017 cuesta alrededor de 4,500 dólares-. Sin embargo, los estados que han

⁷ Patrcik Radden Keefe, “The family that built an empire of pain”, *The New Yorker*, 30 de octubre de 2017. Consultado el mismo día en: <https://goo.gl/ZJ2A3H>

⁸ Josh Katz, “Short Answers to Hard Questions About the Opioid Crisis”, *The New York Times*, 10 de agosto de 2017. Consultado el 5 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/fkzztU>

⁹ La “dark web” o red profunda es una sección del internet en donde ocurren transacciones nefarias y actividad criminal, para la cual se deben de conseguir accesos especiales a portales que concentran este tipo de actividad.

¹⁰ *Idem*

¹¹ Greg Allen, “From Alaska to Florida, States respond to opioid crisis with emergency declarations”, *NPR*. Consultado el 3 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/U2tCPy>

¹² La inyección o el atomizador nasal de naloxona son la única manera efectiva de revertir una sobredosis causada por opioides.

¹³ Greg Allen, op. cit.

incrementado su uso han visto resultados inmediatos que señalan efectividad en términos de disminuir las muertes relacionadas con los opioides.¹⁴

Al declarar la emergencia, los estados pueden usar reservas federales así como implementar legislación para limitar las prescripciones – no obstante, dado que los cambios han sido tan recientes existe poca evidencia del efecto de las nuevas medidas en cuanto al incremento de personas que buscan rehabilitarse o cuyo tratamiento es de mayor éxito.¹⁵ Aún así, la Sociedad Médica de Massachusetts encontró que hubo una disminución de 24% en el número de prescripciones de opioides entre 2015 y 2017 a partir de la implementación de un programa de monitoreo de prescripciones impuesto al declarar la situación de emergencia.¹⁶ Según *The New York Times*, se estima que más de 2 millones de estadounidenses tienen alguna dependencia nociva a los opioides.¹⁷

El cabildeo de la industria farmacéutica

En una investigación conducida por la revista estadounidense *The New Yorker*, el ex Comisionado de la Administración de Drogas y Alimentos (*Food & Drug Administration*, FDA, por sus siglas en inglés), aseguró que “pocas drogas son tan peligrosas como los opioides”.¹⁸ La misma revista asegura que al introducir su producto al mercado, *Purdue* gestó una campaña cuyo objetivo era cambiar los hábitos prescriptivos de los médicos. La farmacéutica patrocinó investigación y contrató a médicos para abogar a favor de los opioides, con la insistencia de que el potencial adictivo había sido altamente exagerado.

Los resultados de la investigación financiada por *Purdue* indicaron que la droga podía usarse para un creciente número de malestares y su estrategia de mercadotecnia era recomendarla como una opción de tratamiento “primerizo y continuo”.¹⁹ Aunque es cierto que distintas drogas de patente más allá del *OxyContin* causan adicción y han contribuido a las muertes por sobredosis, así como la heroína, Andrew Kolodny, co-director de la Colaborativa de Investigación sobre Políticas de Opioides en la Universidad de Brandeis aseguró a *The New Yorker* que la estrategia y la droga de *Purdue* son mayoritariamente responsables de la crisis actual.²⁰ En su investigación, la revista explica el proceso de publicidad y mercadotecnia mediante el cual la farmacéutica se dirigió a médicos y profesionales de la salud para vender sus productos por más de 5 décadas. Clave en su estrategia fue contratar a doctores prominentes y respetados para promover sus productos así como para citar estudios financiados por la compañía que demostraban la supuesta efectividad y seguridad de sus creaciones.

Además de la mercadotecnia, la compañía emprendió una publicación llamada *Tribuna Médica* (*Medical Tribune*), cuya circulación y distribución ascendió a 600,000 médicos. Una investigación del

¹⁴ Ziai Meyer, “Another astronomical drug hike: Price of opioids rises 600%”, *USA Today*, 13 de febrero de 2017. Consultado el 5 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/SVGvdB>

¹⁵ Erin Mershon, Andrew Joseph, “These states declared an emergency over the opioid crisis. Here’s what happened”, *PBS*, 10 de agosto de 2017. Consultado el 5 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/8zsb8T>

¹⁶ *Idem*

¹⁷ Josh Katz, *op. cit.*

¹⁸ *Idem*

¹⁹ *Idem*

²⁰ *Idem*

Congreso estadounidense realizada a principios de la década de 1970 concluyó que la familia Sackler (dueña de la farmacéutica) manejaba “una operación completamente integrada” dado que podían: desarrollar un nuevo producto, asegurar que se le calificara altamente mediante sus relaciones con médicos y hospitales, preparar la estrategia publicitaria y publicarla en su propia revista médica junto con estudios que avalaban su eficiencia. Estos métodos fueron perfeccionados desde los sesenta, pero no fue sino hasta los noventa que se relacionaron directamente con el abuso de opioides.

En la década de los ochenta, la empresa desarrolló un analgésico con una fórmula patentada de “liberación controlada”, lo cual implicó que la droga se disolviera gradualmente en la corriente sanguínea durante varias horas. Dicho avance implicó que los pacientes que sufrían de dolor agudo podrían dormir una noche entera sin tener que ingerir una nueva dosis, un cambio que indudablemente tenía potencial de mejorar la vida de muchas personas. El producto, llamado *MS Contin* fue el precursor del *OxyContin*, cuyo elemento principal es la oxicodona. Aunque ya existían productos que empleaban la sustancia (*Percocet*, oxicodona mezclada con aspirina; y *Percodan*, oxicodona mezclada con *Tylenol*) la compañía decidió producir distintas dosis para competir en el mercado. Produjeron “micro-pastillas” con únicamente 10 miligramos pero también “mega-pastillas” de 80 y 160 miligramos cuya potencia “excedía la de todos los opioides prescritos”.²¹ No obstante, hasta la década de los noventa continuó existiendo un rechazo de los opioides como una droga común y persistían los temores de que su consumo culminaría en abuso.

Antes de introducir *OxyContin* al mercado, *Purdue* no desarrolló estudios clínicos relativos al potencial adictivo de la droga y aún así, el FDA aprobó la sustancia y aseguró que ésta era más segura que otros analgésicos por su fórmula patentada de liberación controlada.²² La investigación de *The New Yorker* destaca que el médico que aprobó dicho proceso en la FDA abandonó la agencia y dos años después comenzó a trabajar en *Purdue*. Posteriormente, la compañía continuó impulsando campañas para expandir el uso de la droga más allá del tratamiento del dolor, incluyendo la organización de congresos médicos para promover *OxyContin*. Cinco años después de su introducción al mercado, la droga generaba alrededor de mil millones de dólares anuales para la farmacéutica.

Dado que muchos pacientes comenzaron a desarrollar una adicción, algunos comenzaron a utilizar la droga de manera distinta a su recomendación médica, contraindicación que se mencionaba en el paquete. De consumir la droga erróneamente (deshacer las pastillas e inhalarlas o disolverlas en líquido e inyectarlas) el usuario puede evitar la liberación controlada y en vez recibir una fuerte dosis de narcóticos inmediatamente. Al incrementar el consumo ilícito de las pastillas, algunos pacientes comenzaron a vender sus dosis en el mercado negro, donde el precio podía llegar a ser un dólar por miligramo.²³ Por ende, simplemente una de las mega pastillas podría costar 160 dólares - he aquí donde se crea la relación con drogas ilícitas como la heroína y con el narcotráfico.

La heroína es una sustancia mucho más barata, cuyos efectos varían y exponen al usuario a riesgos de salud mayores, además de que su compra, consumo y venta son criminalizados. Al no tener control de calidad o regulación, la heroína puede estar mezclada con distintas sustancias nocivas que pueden causar diversos problemas. Asimismo, dado que la heroína es una droga intravenosa,

²¹ *Idem*

²² *Idem*

²³ *Idem*

su uso expone a los consumidores a enfermedades como el VIH/SIDA y la hepatitis, entre otras. Un estudio de 2013 observó que los pacientes de opioides recetados tenían una probabilidad 19 veces mayor de consumir heroína los 12 meses consecuentes al estudio que otras personas.²⁴ Asimismo, 4 de cada 5 nuevos usuarios de heroína previamente había consumido opioides; la disponibilidad de la heroína y su costo implican que para muchos, es una alternativa más viable para continuar su adicción.²⁵

Su creciente presencia en mercados negros y el incremento en reportes de adicción causó que en 2003 la DEA acusara a *Purdue Pharma* de minimizar deliberadamente los riesgos asociados con *OxyContin* para lograr su venta masiva. No obstante, la compañía insistió que el problema era el mal uso de las pastillas (inhalación o inyección, además de incremento de dosis sin consultar a un médico), por lo cual los problemas de adicción eran responsabilidad del individuo.²⁶ Finalmente en 2006, después de una serie de demandas y litigios que causaron la desclasificación de información que demostró el mal actuar de *Purdue Pharma*, la compañía se declaró culpable de publicidad engañosa (*misbranding*) y admitió que había promocionado la droga “con intención de defraudar o engañar”. La compañía accedió a pagar 600 millones de dólares en multas y en 2010, creó una nueva fórmula de pastilla que al ser molida, no se hace polvo sino que se torna en una sustancia grumosa. Dicho avance supone detraer de su consumo ilícito por inhalación o inyección.²⁷

De manera similar, *McKesson*, la distribuidora farmacéutica más grande de Estados Unidos fue acusada en 2007 de no reportar órdenes sospechosas de opioides y en 2008, pagó una multa de 13 millones dólares por su negligencia.²⁸ Ese mismo año, la compañía envió casi 3 millones 300 de dosis de hidrocodona a un condado en Virginia Occidental con una población de poco más de 26,500 personas; lo equivalente a 124 píldoras por ciudadano. No obstante, el gobierno asegura que la compañía no ha cumplido y en 2017, pagó otra multa de 150 millones de dólares y acordó suspender la distribución de los analgésicos a ciertos centros.

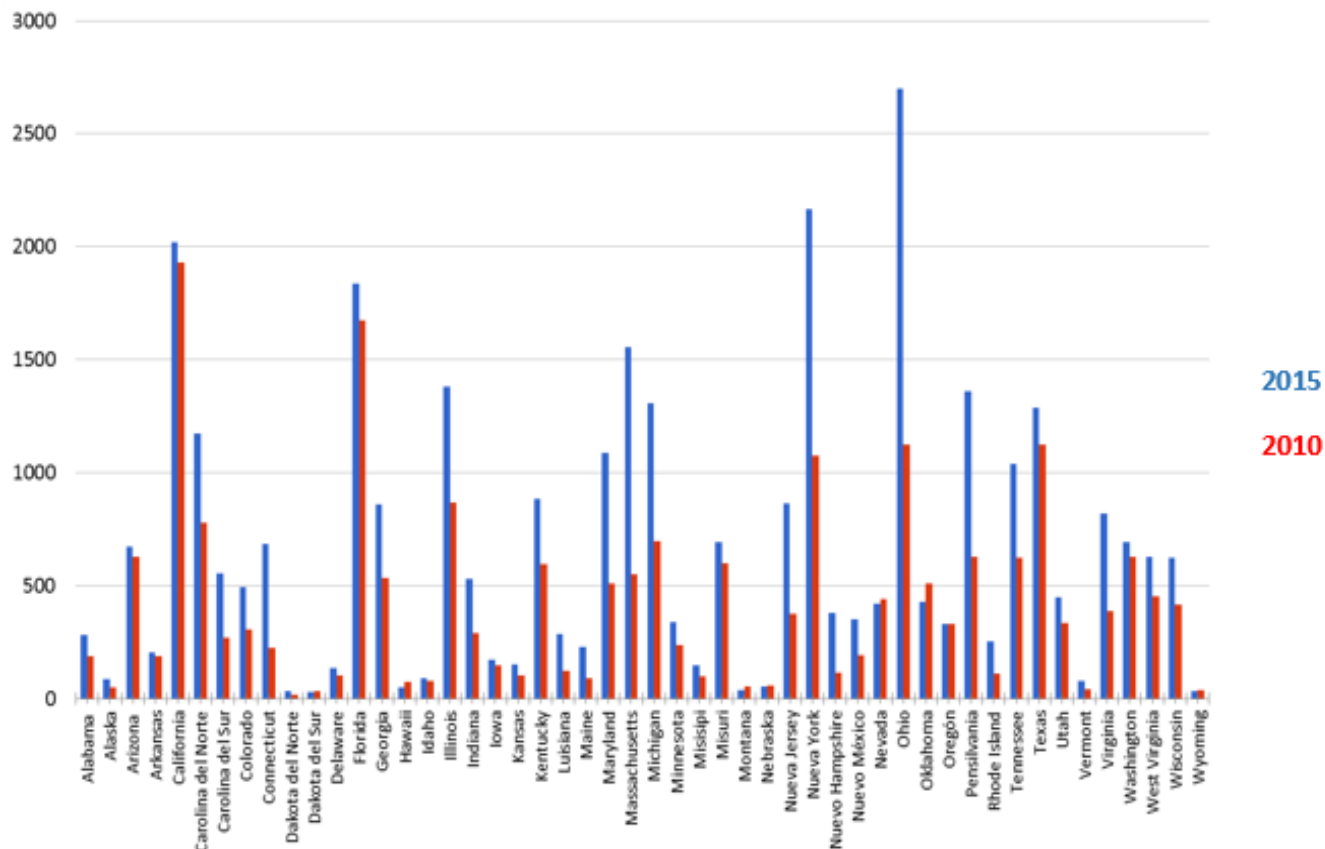
²⁴ *Heroin.net*, “Heroin and Opioid Painkillers: What’s the Difference?”, s.f., consultado el 31 de octubre de 2017 en: <https://goo.gl/iHWxKF>

²⁵ *Heroin.net*,

²⁶ Patrick Radden Keefe, *op. cit.*

²⁷ *Idem*

²⁸ Brian Alexander, “When a Company is Making Money from the Opioid Crisis”, *The Atlantic*, 6 de septiembre de 2017. Consultado el 5 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/Pgij8a>

Tabla 1. Incremento de muertes por sobredosis 2010-2015²⁹

Políticas diferenciadas y la base electoral del Presidente Trump

Una de las críticas a la respuesta del Presidente Trump es que su actitud está enfocada en la adicción como un problema de salud en vez de verlo únicamente como problema criminal tiene que ver con el perfil de los adictos. Evidencia de esto es que la crisis actual comparte varias similitudes con la enorme incidencia de adicción en la década de 1980, la “epidemia del crack”³⁰ como le llaman ciertos periodistas y activistas. No obstante que ambas drogas generaron rápidamente una enorme dependencia entre ciudadanos estadounidenses que los llevaba a situaciones de calle, violencia y muerte, las víctimas en los 80 eran percibidas como “afroamericanos, jóvenes y una amenaza”,

²⁹ Tabla de creación propia con información de: *Kaiser Family Foundation*, “Opioid Overdose Deaths by Age Group”, 2016, 14/09/17 en <https://goo.gl/PMQx4N>. Cabe destacar que la Fundación Kaiser tomó la información del Centro para Control de Enfermedades de Estados Unidos, donde se cita que las muertes por sobredosis de opioides en 2015 se elevaron a un total de 33,091 mientras que en 2010 fueron 21,089.

³⁰ El crack es un derivado de la cocaína cuya composición es menos ‘pura’ y por ende potente, lo cual lo hace más accesible. La relación de precio es similar a la de los opioides y la heroína.

asegura *The New York Times*. Por ende, para combatir el problema se aplicaron medidas de criminalización que buscaban desincentivar su compra/venta.

Como evidencia de que las políticas más duras de encarcelación no eran vistas como un problema cuando aquellos a quienes afectaban eran afroamericanos, el diario cita que 90% de las personas sentenciadas en ese periodo fueron afroamericanos. Aún por posesión de cantidades menores, las sentencias contemplaban un mínimo de 5 años de cárcel. No obstante, durante el mismo periodo comenzó a reconocerse el uso del crack entre las personas blancas pero el tono fue mucho más empático, y se consideró un riesgo de los “estilos de vida profesionales y estresantes”.³¹ Para esta población las campañas informativas pedían compasión y se impulsaba el tratamiento médico y no los castigos judiciales; el patrón de “diferenciación social que conlleva a un tipo de política para consumidores blancos y otra para consumidores afroamericanos” también es evidente durante la crisis de la heroína en los 70, concluye *The New York Times*.

Hoy en día, la respuesta en términos de consideraciones legales parece estar destinada a seguir un patrón similar, dado que varios estados cuentan con legislación altamente punitiva que castiga con hasta 10 años la venta de sustancias como el fentanilo. Asimismo, en algunos estados se puede inculpar a un narcotraficante por asesinato si su producto causó la sobredosis de otra persona. La diferenciación racial en la actual epidemia resulta obvia al ver que 80% de los acusados del tráfico de heroína son afroamericanos o latinos, aunque todos los grupos raciales inciden en la venta y consumo de drogas.³² En parte, esto tiene que ver con que los esfuerzos de los servicios de seguridad se concentran en dichas comunidades, dado que la visión del adicto “inocente” es blanco, mientras que la visión del criminal es afroamericana.

Aun así, Kolodny, co-director de la Colaborativa de Investigación sobre Políticas de Opioides en la Universidad de Brandeis, comenta que “es ampliamente claro que esta epidemia es mayoritariamente blanca”, en parte porque existe un sesgo bien documentado sobre la manera en la cual se emiten las prescripciones; los doctores otorgan menos recetas de narcóticos a pacientes de comunidades afroamericanas o latinos.³³ En términos numéricos, cabe señalar que en 2015, el 90% de las víctimas de sobredosis de opioides a nivel nacional fueron blancas.³⁴ Esta cifra, comparada con la que indica el porcentaje de personas de color acusadas de narcomenudeo aunado al hecho de que la mayoría de las personas consiguen sus drogas ilícitas de personas de su mismo grupo étnico-racial, evidencia un sesgo en el tratamiento así como en el castigo relacionado con estos narcóticos.³⁵

Asimismo, la investigación de la Profesora Shannon Monnat de la Universidad del Estado de Pennsylvania revela que las comunidades más afectadas por la epidemia de opioides también fueron comunidades que votaron en su mayoría por el actual Presidente Trump.³⁶ Monnat sugiere que para

³¹ Carl L. Hart, “The real opioid emergency”, *New York Times*, 18 de agosto de 2017, consultado el 6 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/uTHDVZ>

³² *Idem*

³³ All Things Considered, “Why is the opioid epidemic overwhelmingly white?”, NPR, 4 de noviembre de 2017. Consultado el 6 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/9mP7hc>

³⁴ Kevin McKenzie, “Opioid crisis points to racial divide”, *USA Today*, 27 de marzo de 2017. Consultado el 6 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/oEBiCa>

³⁵ Carl L. Hart, op. cit.

³⁶ Weekend Edition Saturday, “Study: Communities most affected by the opioid epidemic also voted for Trump”, *NPR*, 17 de diciembre de 2016. Consultado el 6 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/Xrws9j>

mejorar la situación en condados de estados como Ohio, Michigan y Pennsylvania se deben implementar políticas que “reflejen los retos económicos y de salud de ciudades pequeñas y rurales” lo cual implica generar trabajos bien pagados y estables para personas con un menor índice de educación.³⁷ Cabe destacar que Michigan y Pennsylvania habían tradicionalmente sido estados demócratas previo a la elección de 2016.

Según Monnat, los condados que más sorprendieron a los analistas por su inesperado apoyo a Trump fueron los mismos que contaban con altos números de las denominadas “muertes desesperadas” las cuales incluyen los fallecimientos por abuso de drogas y alcohol así como suicidios.³⁸ La socióloga incluyó en su investigación factores como pobreza, desempleo, discapacidad física, entre otros, lo cual la llevó a concluir que la relación entre las muertes por opioides y el voto por Trump tienen que ver con que la gente “contaba con tal grado de desesperanza que lógicamente votaron por un cambio radical”. Asimismo, los condados en donde perdió Trump pero donde también creció por un gran margen el voto republicano, han sufrido mayores muertes y casos de adicción en los últimos años.

No obstante, el deseo de llevar la lucha directo a los criminales que están produciendo estas sustancias, así como dirigir al Departamento de Justicia (DOJ, por sus siglas en inglés) a combatir agresivamente a organizaciones del crimen organizado, denotan un regreso a la famosa “Guerra contra las Drogas”, la cual fue desarrollada desde otra perspectiva durante el Gobierno de Barack Obama, donde las acciones para hacer frente al consumo se basaban en definir esta epidemia principalmente como un problema de salud pública, no de justicia penal. Actualmente el DOJ, bajo la dirección del Procurador General Jeff Sessions, ha eliminado una serie de memorándums establecidos bajo la administración de Obama, para así asegurarse de que los fiscales federales impongan cargos por infracciones menores relacionadas con drogas, instando a que se les otorguen penas más estrictas que resultan en sentencias prolongadas.

El Gobierno Federal ante la crisis de opioides: la emergencia nacional de opioides y sus implicaciones

Durante su campaña electoral, el ahora Presidente Trump criticó arduamente la crisis de opioides que enfrentan los estadounidenses y prometió de manera constante que de ganar la presidencia, enfrentaría esta problemática. El 29 de marzo de 2017, ya en la Casa Blanca, el mandatario republicano emitió una Orden Ejecutiva para establecer la Comisión para la Lucha contra la Adicción a las Drogas y la Crisis de los Opioides, para atender esta epidemia, a cargo del Gobernador de Nueva Jersey y ex rival de campaña durante las primarias republicanas, Chris Christie.³⁹ La misión de la Comisión sería estudiar el alcance y la eficacia de la respuesta federal a la crisis de opioides y

³⁷ *Idem*

³⁸ Harrison Jacobs, “The revenge of the ‘Oxy electorate’ helped fuel Trump’s election upset”, *Business Insider*, 23 de noviembre de 2016. Consultado el 6 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/FC6Ypo>

³⁹ El propio Gobernador Christie (Nueva Jersey), anunció este año un incremento de 1 millón de dólares para los dormitorios de recuperación públicos en su estado.

hacer recomendaciones al Presidente para mejorar esa respuesta.⁴⁰ El primer informe⁴¹ de la Comisión instó a la Casa Blanca a "declarar una emergencia nacional".

Finalmente, el Presidente Trump declaró la crisis de opioides como emergencia nacional el pasado 26 de octubre de 2017. Cabe destacar que las declaraciones de emergencia nacional en Estados Unidos suelen llevarse a cabo después de desastres naturales o para hacer frente a epidemias de salud. Las disposiciones de la declaración duran 90 días y pueden renovarse varias veces, y en este caso, implica que el Gobierno Federal puede acelerar los nombramientos temporales de personal especializado para abordar la emergencia, trabajar con la DEA para ampliar el acceso de ciertos grupos de pacientes a la telemedicina⁴² para tratar la adicción, permitir que los estados replacen los fondos federales dentro de los programas de VIH/SIDA para lidiar con la adicción a opioides y la flexibilidad para redistribuir o asignar mayor financiamiento para hacer frente a la crisis.⁴³

Posteriormente, el 1º de noviembre de 2017, la Comisión publicó un segundo informe⁴⁴ donde se emitieron 56 nuevas recomendaciones como otorgar entrenamiento a médicos, penalizar a las aseguradoras que no cubran el tratamiento de las adicciones, facilitar que las Cortes puedan enviar a los adictos a centros de tratamiento y no a prisión, facilitar naloxona a aquellos que brinden servicios de atención médica, establecer sentencias más severas a quienes trafiquen fentanilo, entre otras.⁴⁵

Mediante la declaración de emergencia el Presidente, con apoyo del HHS, comenzará a impulsar las acciones anteriormente mencionadas. Críticos señalan que la declaración del Presidente Trump no prevé de manera legal la asignación de recursos, es decir, para declarar una emergencia nacional y poder acceder al financiamiento necesario, la Casa Blanca debe hacerlo mediante la Ley Stafford o bien, mediante la Ley de Servicio de Salud Pública, ruta que fue recomendada por la Comisión para la lucha contra la adicción a las drogas y la crisis de los opioides. En caso de haberlo hecho mediante la Ley Stafford, se autorizaría utilizar el dinero del Fondo de Ayuda en Casos de Desastres, o de hacerlo mediante la Ley del Servicio de Salud Pública, se asigna al Departamento de Salud y Servicios Humanos la autoridad necesaria para responder a emergencias de salud pública. Trump, a través de la Ley de Servicios de Salud Pública, ordenó al Secretario Interino de HHS declarar la emergencia de salud a nivel nacional. Por tanto, la declaración autoriza que el financiamiento del Fondo de Emergencia de Salud Pública⁴⁶ del HHS, sea utilizado en la lucha contra la epidemia de drogas. No obstante, actualmente cuenta con 57,000 millones de dólares, siendo 1990 la última vez

⁴⁰ Office of the Press Secretary, "Presidential Executive Order Establishing the President's Commission on Combating Drug Addiction and the Opioid Crisis", *The White House*, 29 de marzo de 2017. Consultado el 30 de octubre de 2017 en: <https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2017/03/30/presidential-executive-order-establishing-presidents-commission>

⁴¹ Commission on Combating Drug Addiction and the Opioid Crisis, "Interim Report", *The White House*. Consultado el 31 de octubre de 2017 en: <https://www.whitehouse.gov/sites/whitehouse.gov/files/ondcp/commission-interim-report.pdf>

⁴² Telemedicina se refiere a otorgar servicios médicos a distancia mediante tecnologías de la información. Para más información véase: <https://www.isfteh.org/about>

⁴³ Office of the Press Secretary, "President Donald J. Trump is Taking Action on Drug Addiction and the Opioid Crisis", *The White House*, 26 de octubre de 2017. Consultado en la misma fecha en: <http://www.politifact.com/truth-o-meter/article/2017/oct/30/opioid-epidemic-united-states-and-trump-administra/>

⁴⁴ *The White House*, "The president's Commission on combating drug addiction and the opioid crisis", 1 de noviembre de 2017. Consultado en la misma fecha en: https://www.whitehouse.gov/sites/whitehouse.gov/files/images/Final_Report_Draft_11-1-2017.pdf

⁴⁵ María Isabel Capiello, "Panel de expertos da soluciones para combatir la crisis de opioides: estas son las más relevantes", *Univision*, 2 de noviembre de 2017. Consultado en la misma fecha en: <http://www.univision.com/noticias/drogas-y-adicciones/panel-de-expertos-da-soluciones-para-combatir-la-crisis-de-opioides-estas-son-las-mas-relevantes>

⁴⁶ El Congreso creó este fondo en 1983 y en 1990 elevó su financiamiento a 45 millones de dólares.

que el Congreso volvió a autorizar financiamiento para este fondo. Asimismo, expertos en el tema argumentan que una respuesta seria a la crisis costaría alrededor de 183 mil millones de dólares durante la próxima década.

En septiembre de 2017, el entonces Secretario de HHS, Tom Price, asignó 144.1 millones de dólares adicionales en subvenciones para prevenir y tratar la adicción a los opioides en apoyo del compromiso del Presidente Trump para combatirlos, financiamiento que será administrado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA).⁴⁷ Asimismo, el Departamento de Salud y Servicios Humanos anunció que su estrategia para combatir esta epidemia se centra en los siguientes cinco puntos: 1) mejorar el acceso a los servicios de tratamiento y recuperación, 2) promover el uso de medicamentos para revertir sobredosis, 3) fortalecer la comprensión de la epidemia a través de una mejor vigilancia de la salud pública, 4) proporcionar apoyo para la investigación de vanguardia sobre la adicción, y 5) promover mejores prácticas para el manejo del dolor. No obstante, destaca que desde septiembre de 2017, Tom Price, entonces Secretario de Salud y Servicios Humanos, renunció a su cargo, y esta dependencia gubernamental continúa sin un reemplazo oficial. Por tanto, ante la declaración de emergencia, el Secretario Interino del HHS, Eric D. Hargan, aplaudió el anuncio de Trump sobre la emergencia nacional de salud pública de octubre 2017, calificándolo como “otra acción poderosa que la Administración Trump está tomando en respuesta a la mortal crisis de opioides”, agregando que “su llamado a la acción trae un nuevo nivel de urgencia a la estrategia integral que el HHS presentó ... que empodera a los verdaderos héroes de esta lucha: las comunidades en la primera línea de la epidemia”.⁴⁸

Aunado a lo anterior, cabe destacar que el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) estima que la "carga económica" del uso indebido de opioides recetados en Estados Unidos es de 78,500 millones al año, monto que incluye costos de atención médica, pérdida de productividad, tratamiento para adicciones e involucramiento de la justicia.⁴⁹

Por otro lado, sobresale que a principios de septiembre, la nominación del Presidente Trump para que el Representante Tom Marino, republicano por el estado de Pennsylvania, dirigiera la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) de la Casa Blanca, fue retirada por el propio Marino ya que los medios de comunicación destacaron su participación en el desarrollo y promoción de la Ley para Garantizar el Acceso del Paciente y la Aplicación Efectiva de Drogas, que asegura el acceso de los pacientes a opioides, la cual durante su proceso de análisis en el Congreso estadounidense, contó con el respaldo de grandes compañías farmacéuticas, y ya siendo ratificada, complicó a la DEA llevar a cabo operaciones contra este tipo de sustancias.

Tras el anuncio de la emergencia nacional, el Gobernador Christie dijo que dependía de los legisladores federales, no de la Casa Blanca, garantizar que los esfuerzos para combatir el abuso de opioides se financiaran por completo, añadiendo que el 85 por ciento de los opioides prescritos en

⁴⁷ U.S. Department of Health and Human Services, “HHS commits \$144.1 million in additional funding for opioid crisis”, 15 de septiembre de 2017. Consultado el 30 de octubre de 2017 en: <https://www.hhs.gov/about/news/2017/09/15/hhs-commits-144-million-in-additional-funding-for-opioid-crisis.html>

⁴⁸ U.S. Department of Health and Human Services, “HHS Acting Secretary Declares Public Health Emergency to Address National Opioid Crisis”, 26 de octubre de 2017. Consultado el 30 de octubre de 2017 en: <https://www.hhs.gov/about/news/2017/10/26/hhs-acting-secretary-declares-public-health-emergency-address-national-opioid-crisis.html>

⁴⁹ National Institute on Drug Abuse, “Opioid Crisis”, junio de 2017. Consultado el 30 de octubre de 2017 en: <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/opioids/opioid-crisis>

todo el mundo se consumen en Estados Unidos.⁵⁰ Cabe mencionar que Michael Botticelli, quien fungió como Director de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas de la Casa Blanca durante la administración de Obama (marzo 2014 a enero 2017) cargo que comúnmente se conoce como el “zar antidrogas”, expresó que Trump ignoró muchas de las recomendaciones de su propia Comisión para combatir esta epidemia y que esperaba una estrategia más agresiva donde se incluyeran de manera expedita fondos federales que se necesitan para esta crisis.

El Congreso Federal ante la crisis de opioides

Uno de los principales antecedentes que merece ser revisado para comprender más a fondo la actual crisis de opioides en Estados Unidos, se origina en el Congreso estadounidense. En 2014, el Representante Tom Marino (R-PA) introduce la medida *Ensuring Patient Access and Effective Drug Enforcement Act*, que buscaba incrementar los estándares de la DEA para detener cargamentos ilícitos de drogas, solicitando que la agencia definiera cuáles sustancias constituyen una amenaza inminente, es decir, riesgo de morir o causar daños serios a la salud, limitando la habilidad de la Agencia para detener de manera expedita cargamentos de drogas que no fuesen consideradas como “amenaza inminente” a la salud. Críticos de la iniciativa argumentaban que sus disposiciones constituirían la reducción más importante de autoridad al Procurador General desde la Ley de Sustancias Controladas de 1970.⁵¹ La iniciativa propuesta por Marino fue aprobada en la Cámara de Representantes, provocando que el entonces Procurador General de Estados Unidos, Eric Holder, se opusiera públicamente a ella. De acuerdo con una investigación del periódico estadounidense *The Washington Post*, en abril de 2016, año en que se registraban los índices más altos de mortalidad a causa de opioides, el Representante Tom Marino (R-PA) vuelve a presentar en la Cámara de Representantes la iniciativa. En esta ocasión, el apoyo de la industria farmacéutica a la medida de Marino era indiscutible, especialmente frente al notable incremento de financiamiento (más de un millón de dólares) que se invirtió para labores de cabildeo.⁵² Cabe destacar que durante el análisis de esta versión, el Departamento de Justicia (DOJ) había nombrado a nuevo director de la DEA, Chuck Rosenberg, quien negoció de cerca con la oficina del Presidente Pro Tempore del Senado, Orrin Hatch (R- UT), para enmendar el proyecto de ley y, posteriormente, la oficina de asuntos con el Congreso del DOJ, le comunicó a la ONDCP de la Casa Blanca que no se opondría a la medida. Finalmente, el 19 de abril, el entonces Presidente Barack Obama promulgó el proyecto de ley. Es menester recordar que, como ya se mencionó anteriormente, este historial de Marino, quien fue nominado por Donald Trump para dirigir la ONDCP, causó el retiro de su nominación para ocupar dicho cargo.

Por otra parte, destacan los esfuerzos del Senador Ed Markey, demócrata de Massachusetts, quien durante las últimas legislaturas ha introducido una serie de proyectos de ley que buscan hacer frente

⁵⁰ Jonathan D. Salant, “Christie: Congress needs to fund efforts to combat opioid crisis”, *New Jersey On-Line*, 29 de octubre de 2017. Consultado en la misma fecha en: http://www.nj.com/politics/index.ssf/2017/10/christie_its_up_to_congress_to_earmark_money_for_o.html

⁵¹ Esta versión, enmendó la Ley del Servicio de Salud Pública y otras leyes para aumentar la investigación y prevención del uso indebido de drogas y la drogodependencia, para otorgar tratamiento y rehabilitación y fortalecer la aplicación de la ley existente que regula el abuso de drogas. Para más información véase *U.S. Government Publishing Office* en: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/STATUTE-84/pdf/STATUTE-84-Pg1236.pdf>

⁵² Los comités de acción política (conocidos como PACs) de la industria contribuyeron alrededor de 1.5 millones de dólares a los 23 legisladores que apoyaron las diversas versiones de esta medida. *The Washington Post* añade que la industria farmacéutica gastó 102 millones de dólares en actividades de cabildeo durante el periodo de 2014- 2016.

a esta epidemia. La primera acción legislativa promovida por Markey durante el presente año fue en marzo, cuando unió esfuerzos con el Senador Marco Rubio, republicano de Florida -ambos miembros del Comité de Relaciones Exteriores del Senado-, al introducir la Resolución S. Res. 83⁵³ que hace un llamado a la cooperación internacional para hacer frente al tráfico ilícito de fentanilo a Estados Unidos. En este sentido, destaca mencionar que mediante un comunicado de prensa, el Senador Rubio manifestó que “México es la fuente principal del tráfico ilícito de fentanilo hacia Estados Unidos, mientras que los distribuidores chinos son la principal fuente del precursor químico utilizado para fabricar el medicamento, que se envía a Estados Unidos”.⁵⁴

En noviembre de 2016, un grupo de senadores demócratas⁵⁵ envió una misiva a los líderes del Senado, donde hicieron un llamado para impulsar legislación que asignara recursos para lidiar con la epidemia causada por los opioides antes de que finalizara dicho año. Posteriormente, en mayo de 2017, 28 senadores demócratas, resaltaban que “se corre el riesgo de perder el progreso bipartidista que hemos logrado si el financiamiento del *The 21st Century Cures Act*⁵⁶, donde se asignaron mil millones de dólares específicamente para combatir la crisis, determinando 500 millones de dólares (mdd) para el año fiscal 2017 y 500 mdd para el año fiscal 2018; sea utilizado para reemplazar, en lugar de complementar, las inversiones históricas en programas para abordar los trastornos por consumo de sustancias en este país”, expresando así su oposición a recortar los programas existentes de prevención, tratamiento y recuperación de los opioides y los trastornos por el uso de sustancias, o el uso de fondos autorizados por dicha ley, para compensar dichos recortes. En este esfuerzo, los senadores se unieron para solicitar que el Comité de Asignaciones Presupuestales del Senado incrementara los fondos para combatir la epidemia en el presupuesto del Congreso para el año fiscal 2018 (FY2018).

Ahora bien, una de las iniciativas presentadas por Markey merece mayor atención. La medida, intitulada *International Narcotics Trafficking Emergency Response by Detecting Incoming Contraband with Technology –INTERDICT- Act* (S.708), fue introducida en mayo de 2017, e intenta asignar recursos adicionales a la Oficina de Aduanas y Seguridad Fronteriza (CBP, por sus siglas en inglés) como dispositivos de detección química y científicos con el fin de ayudar a detectar e interceptar fentanilo y otros opiáceos ilícitos. Ante esto, el Senador declaró que el fentanilo está llegando a Estados Unidos a través de México y China, por ende, necesitan otorgar las mejores herramientas a los agentes fronterizos. Ante la constante retórica del Presidente Trump a favor de la construcción de un muro fronterizo en EEUU, Markey ha declarado que una barrera física no ayudará en nada a detener el flujo ilícito de drogas, por tanto, es necesario mejorar el equipo que los agentes utilizan en la frontera y facilitar la identificación de drogas antes de que estas crucen a la Unión Americana. La iniciativa fue replicada en la Cámara de Representantes, donde en agosto de 2017, la Congresista Nikki Tsongas, demócrata por Massachusetts, presentó una versión espejo (HR.2142) de la propuesta, la cual fue aprobada por este órgano legislativo el pasado 24 de octubre.

⁵³ Congress, “S.Res.83 - A resolution expressing the sense of the Senate regarding the trafficking of illicit fentanyl into the United States from Mexico and China”. Consultado el 2 de noviembre de 2017 en: <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/senate-resolution/83>

⁵⁴ Press release, “Rubio, Colleagues Introduce Bipartisan Legislation to Help Reduce Flow of Illicit Fentanyl into U.S.”, *Oficina del Senador Marco Rubio*, 23 de marzo de 2017. Consultado el 31 de octubre de 2017 en: <https://www.rubio.senate.gov/public/index.cfm/press-releases?ID=825B5302-CB0A-451B-B4CE-2A59D258DEE2>

⁵⁵ Tammy Baldwin (D-WI), Jeanne Shaheen (D-NH), Ed Markey (D-MA) y Joe Donnelly (D-IN).

⁵⁶ Esta ley del 2016, proporciona fondos para subvenciones a los estados del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) para abordar la crisis del abuso de opioides.

Posteriormente, el Senador Markey también presentó en julio de 2017, la iniciativa *The Safe Prescribing of Controlled Substances Act* (S.1554), la cual busca que todos los prescriptores que se encuentran solicitando licencias federales para recetar sustancias controladas realicen capacitación continua, que les ayudará a llevar a cabo prácticas responsables para la prescripción de medicamentos.⁵⁷ Cabe destacar que tras el anuncio de emergencia de Trump, Markey criticó al Presidente por ofrecer una solución que no enfrenta en su totalidad la crisis que se vive en Estados Unidos, ya que, de acuerdo con el Senador, el mandatario republicano falló en asignar recursos financieros para los estados que enfrentan la epidemia y solo “ofreció palabras vacías y medidas mal diseñadas”. Asimismo, criticó que la administración de Trump haya decidido reasignar el presupuesto de programas que combaten el VIH y el sida a la crisis de opioides, en lugar de asignar recursos especiales para esta epidemia.

Más recientemente, en octubre de 2016, el Senador Bob Casey (demócrata de Pennsylvania) presentó la medida *Combating the Opioid Epidemic Act* (S.2004),⁵⁸ que asignaría 45 mil millones de dólares en actividades para prevenir, detectar, monitorear o tratar las adicciones causadas por opioides, la cual aun se encuentra en análisis y consideración dentro del Comité de Salud, Educación, Empleo y Pensiones del Senado.

Aun cuando varios miembros del Gobierno Federal han declarado que ahora el Congreso deberá asignar fondos para hacer frente a la epidemia, se estima que cualquier asignación presupuestal que provenga del legislativo sea inferior a lo que algunos expertos estiman se necesita para resolver la crisis: cerca de 183 mil millones de dólares.⁵⁹

El mismo Botticelli ha declarado que una estrategia que se tendría que promover a través del Congreso, es la de preservar la Ley de Salud Asequible mejor conocida como *Obamacare*, particularmente la expansión de los programas *Medicaid* y *Medicaid*, ya que una de las principales razones por las que las personas que buscan tratamiento no pueden obtenerlo es la falta de cobertura de seguro médico para atender trastornos por uso de sustancias.⁶⁰ En este sentido, destaca que la expansión de *Medicaid* bajo *Obamacare*, ha jugado un papel crucial en el aumento del acceso al tratamiento en los estados que han sido duramente golpeados por esta epidemia. Sin embargo, cabe resaltar que tanto el Presidente Trump como sus aliados republicanos en el Congreso, dirigidos por el Senador Mitch McConnell y por el Representante Paul Ryan, son los actores que actualmente encabezan los esfuerzos para eliminar la referida ley de salud. Por lo tanto, las brechas de acceso surgen nuevamente en el uso de medicamentos para tratar la adicción, recordando que según la Comisión presidencial, la terapia asistida por medicamentos puede "reducir las muertes por sobredosis, retener a las personas en tratamiento, disminuir el uso de heroína, reducir las recaídas y prevenir la propagación de enfermedades infecciosas".⁶¹

⁵⁷ Press Release, “Senators Markey, Blumenthal, Warren, Feinstein, and Manchin Call for Mandatory Education for Prescribers of Opioids”, *Oficina del Senador Ed Markey*, 14 de julio de 2017. Consultado el 31 de octubre de 2017 en: <https://www.markey.senate.gov/news/press-releases/senators-markey-blumenthal-warren-feinstein-and-manchin-call-for-mandatory-education-for-prescribers-of-opioids>

⁵⁸ Congress, “S.2004 - Combating the Opioid Epidemic Act”, Consultado el 2 de noviembre en: <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/senate-bill/2004/text>

⁵⁹ Ella Nilsen, “Trump’s opioids declaration was missing one key thing: money”, *op.cit.*

⁶⁰ Michael Botticelli, “A former drug czar weighs in: What Trump should have done about the opioid crisis”, *Stat*, 30 de octubre de 2017. Consultado en la misma fecha en: <https://www.statnews.com/2017/10/30/what-trump-should-have-declared-about-the-opioid-crisis/>

⁶¹ Commission on Combating Drug Addiction and the Opioid Crisis, “Interim Report”, *op.cit.*

Consideraciones finales

La actual crisis de salud en Estados Unidos es resultado de una serie de desarrollos que han implicado que los opioides naturales y sintéticos se conviertan en drogas de uso común. Las decenas de miles de muertos en años recientes también evidencian una falla en el control de las sustancias y la lenta respuesta del gobierno en términos de planes cohesivos a nivel federal que fueran capaces de detener que el problema continuara creciendo de la manera en la que lo ha hecho. Aunque las medidas del Presidente bien pueden acercar a más personas a espacios de tratamiento y podrán salvar vidas al contar con mayor acceso a la naloxona, las medidas deberían de también incluir mayores castigos para farmacéuticas que utilicen tácticas engañosas así como para garantizar mayor rigor en las agencias que aprueban la publicidad y distribución de los farmacéuticos.

De igual manera, reducir los presupuestos del CDC, así como del Instituto Nacional de Salud, como planea hacer el Presidente, es incompatible con su compromiso a la mejoría de la situación actual, según las mismas recomendaciones del reporte sobre la crisis. Finalmente, existe la posibilidad de que la nueva política aún más punitiva simplemente agudice el problema de encarcelación masiva. En cuanto a la relación con México, el Presidente Trump bien puede culpar al país de producir la droga, más dado que 85% de los opioides del mundo se consumen en Estados Unidos, es difícil deslindar a su país de la relación directa entre demanda y suministro.⁶²

En opinión de Botticelli, ex zar antidrogas bajo la administración de Obama, Trump también deberá nominar a un funcionario respetado dentro de la comunidad de salud pública para dirigir su Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, un puesto que permanece vacante meses después de su toma de posesión.⁶³ Aunado a lo anterior, la ausencia que dejó el ex Secretario de Salud y Servicios Humanos, continúa siendo un elemento clave para lograr la plena coordinación interinstitucional necesaria en estos momentos dentro del gobierno estadounidense. Asimismo, mientras los diversos actores gubernamentales analizan el impacto que la declaración de emergencia del Presidente Trump tendrá en esta crisis, expertos añaden que expandir la capacidad del sistema de salud de Estados Unidos continuará siendo uno de los principales motores para tratar a la gente que cuenta con adicción a estas sustancias. Sin embargo, se estima poco probable que la Casa Blanca liderada por Donald Trump y el Congreso liderado en ambas Cámaras por el Partido Republicano, mantengan las actuales disposiciones emanadas en Ley de Salud promovida por el ex presidente Obama, por lo que, el acceso a este tipo de tratamiento será cada vez más restringido.

Por otra parte, cabe recordar que el mandatario republicano resalta constantemente el hecho de que México abastece la demanda de los consumidores estadounidenses. Trump, desde su campaña electoral, ha puesto especial énfasis en fortalecer la seguridad en la frontera con México, añadiendo

⁶² Dina Gusovsky, "Americans consume vast majority of the world's opioids", CNBC, 27 de abril de 2016. Consultado el 5 de noviembre de 2017 en: <https://goo.gl/2yvJ4r>

⁶³ Michael Botticelli, "A former drug czar weighs in: What Trump should have done about the opioid crisis", *op.cit.*

que el 94% de la heroína que consumen los estadounidenses entra por la frontera sur con México, aun cuando muchas de ellas sean drogas sintéticas.⁶⁴

De acuerdo con un reporte del centro de pensamiento Consejo de Asuntos Hemisféricos, los informes de la DEA señalan que la mayor parte del fentanilo ilegal que ingresa a los Estados Unidos se produce en China, y que si bien, México no es el mayor productor de esta sustancia, todavía importantes cantidades ingresan a través de la frontera entre México y Estados Unidos. En abril, Trump realizó declaraciones donde señalaba que el muro fronterizo será la clave para detener el flujo de drogas, una afirmación que se antoja absurda ya que una barrera física no eliminaría este problema. Trump argumenta que podrá detener el 1 por ciento de drogas que cruzan la frontera, mediante un muro fronterizo que costaría a los Estados Unidos alrededor de 10 mil millones de dólares.⁶⁵ Sin embargo, es menester recalcar que ésta es la única acción que el actual Gobierno estadounidense ha discutido para reducir el flujo de estas sustancias.

Sea como fuere, la crisis causada por el uso de opioides ha estado presente en la Unión Americana por varias décadas, por ende, una acción ejecutiva por parte de la Casa Blanca no será suficiente para solucionarla y el apoyo del Congreso será elemental para la asignación de recursos financieros necesarios para combatirla.

⁶⁴ Louis Epstein, "The Opioid Crisis In US And Mexico – Analysis", *Council on Hemispheric Affairs (COHA) en Eurasia Review*, 2 de agosto de 2017. Consultado el 3 de noviembre de 2017 en: <http://www.eurasiareview.com/02082017-the-opioid-crisis-in-us-and-mexico-analysis/>

⁶⁵ Conor Friedersdorf, "The Opioid Epidemic, the Border Wall, and Magical Thinking", *The Atlantic*, 24 de abril de 2017. Consultado el 3 de noviembre de 2017 en: <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2017/04/the-opioid-epidemic-the-border-wall-and-magical-thinking/524067/>



CENTRO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES
GILBERTO BOSQUES
ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN

Coordinadora General
Adriana González Carrillo

Coordinación y revisión
Arturo Magaña Duplancher
Ana Margarita Martínez Mendoza
J. Enrique Sevilla Macip

Investigación y elaboración
Ana Margarita Martínez Mendoza
Inés Carrasco Scherer
Georgina Basualdo (Servicio Social)

Noviembre de 2017

El **Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques** del Senado de la República tiene como objeto la realización de estudios y el acopio de información sobre temas de política internacional y política exterior de México; así como el prestar apoyo a las comisiones de relaciones exteriores para el desarrollo de sus actividades y el ejercicio de las facultades exclusivas del Senado en materia de política exterior; además de auxiliar a los órganos directivos, comisiones, grupos parlamentarios y senadores que así lo requieran en cuanto a diplomacia parlamentaria y protocolo en el ámbito internacional.



<http://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/>