



**“CAMINANTE NO HAY CAMINO,  
SE HACE CAMINO AL ANDAR...”**

**ANTONIO MACHADO**

# **EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN POBLACIÓN MIGRANTE: ABORDAJE DESDE UNA PERSPECTIVA DE EMERGENCIA HUMANITARIA**

**Dr. Luis I. Alfonso B.**

**Asesor sobre políticas de salud  
mental y uso de sustancias (OPS)**



# UN MIGRANTE ES...



“...toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país, o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente y por diversas razones.”

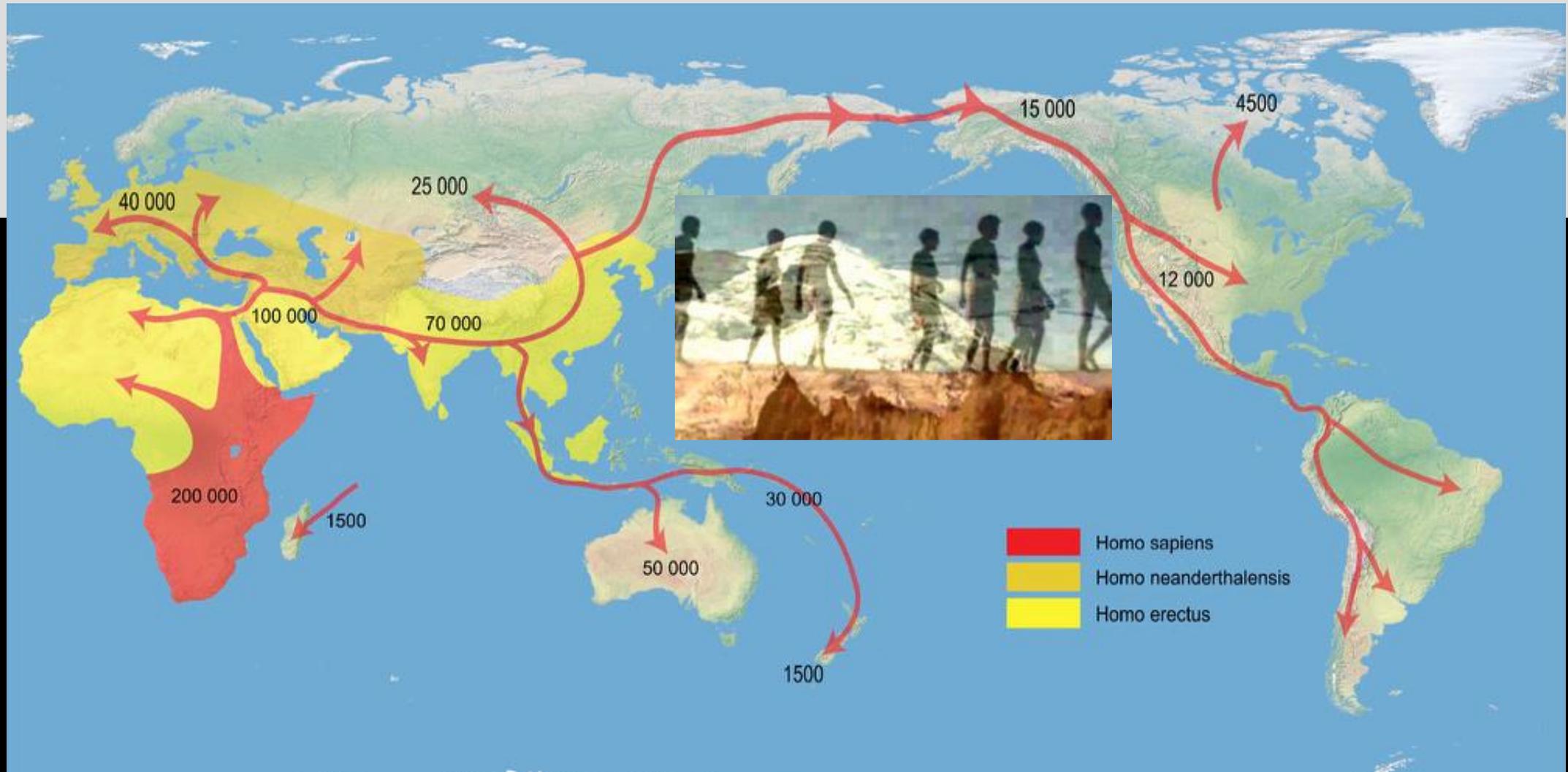
*International Organization for Migration (IOM)*

# MIGRANTE



“Alguien que cambia de país o de sitio de residencia, independientemente de la razón o de su estatus legal”

*UN Refugees and Migrants*



# REFUGIADO

“Personas que están fuera de su país de origen, a causa de temor por persecución, conflicto, violencia generalizada u otras circunstancias, que han alterado seriamente el orden público y como resultado de ello, necesitan protección internacional”

- *UN Refugees and Migrants*



# DESPLAZADOS

“Personas forzadas a dejar sus casas, a causa de un conflicto armado, violencia generalizada, violacion de derechos, desastres ambientales ... se han mudado a otra área dentro de un mismo país (desplazados internos), o a otro país (refugiados)”



**PEDRO VUSCOVIC**

- former Chilean Minister of the Economy during the Popular Government of Allende.
- Joint Executive Secretary of the Assoc. of Third World Economists.
- Outspoken Leader of the Chilean Resistance.

**IN VANCOUVER**

**NOV. 23-25, 1977**

SPONSORED BY VANCOUVER CHILEAN ASSOCIATION





# CRÍISIS MIGRATORIA



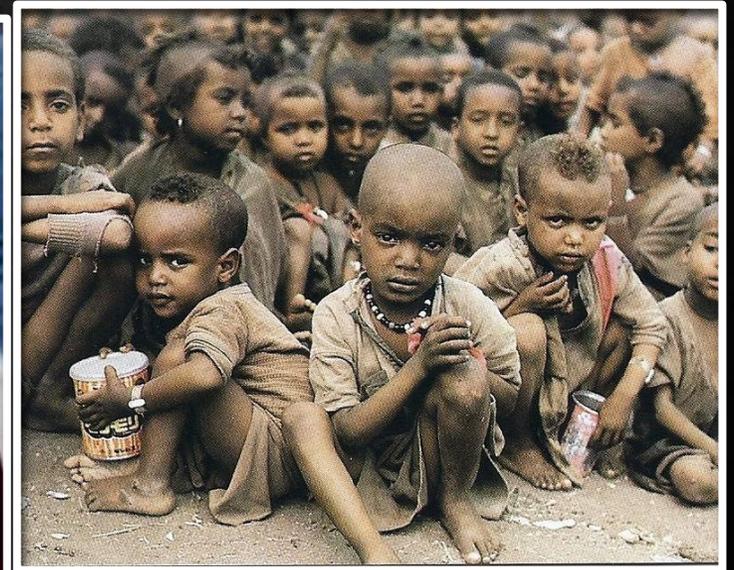
# EMERGENCIAS HUMANITARIAS

- “Eventos, o serie de eventos, que alteran y amenazan la seguridad, la salud y el bienestar de la población”



# EMERGENCIAS HUMANITARIAS

- Causadas por:
- Conflictos políticos y violencia
- Hambre y pobreza
- Desastres naturales/ Cambio climático
- Eventos climáticos severos
- Pandemia por COVID-19



# MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL



- Magnitud creciente
- Feminización del problema
- Remesas: Fuente complementaria de ingresos en países en desarrollo
- Indocumentados

# SALUD DE LOS MIGRANTES

## Salud antes de la Migración

- Pobreza
- Violencia
- Exclusión
- Discriminación
- Acceso desigual a servicios

## Experiencia migratoria

- Decisión de migrar
- Redes de soporte
- Entrada al país receptor

## Vida post-migración

- Fractura familiar
- Integración sociolaboral
- Regularización migratoria
- Participación en redes y pertenencia
- Multiculturalidad
- Discriminación



# DUELO MIGRATORIO

- Duelo:
- Familia
- Lengua, Cultura
- Territorio
- Estatus social
- Grupos de pertenencia



# DUELO MIGRATORIO

- Estrés crónico
- Depresión
- Ansiedad
- Cefalea, fatiga, molestias osteoarticulares
- Síntomas disociativos
- Uso de sustancias

# MIGRACIÓN Y USO DE SUSTANCIAS



- Mayor consumo de sustancias en migrantes
- Efecto de factores socioeconómicos y contextuales
- Impacto en segunda generación

*UNODC, WDR 2020*

# MIGRACIÓN Y USO DE SUSTANCIAS

- Relación entre desplazamiento forzado y problemas por uso de sustancias
- Factores identificados:
  - Exposición al trauma
  - Falta de oportunidades económicas
- Desafío implícito en el acceso a tratamiento



# **EMERGENCIAS HUMANITARIAS Y USO DE SUSTANCIAS**



**Confluencia de riesgos y amenazas**

**Exacerban el impacto en morbilidad y mortalidad**

**Incrementan la vulnerabilidad para los trastornos por uso de alcohol o para otros trastornos por uso de sustancias**

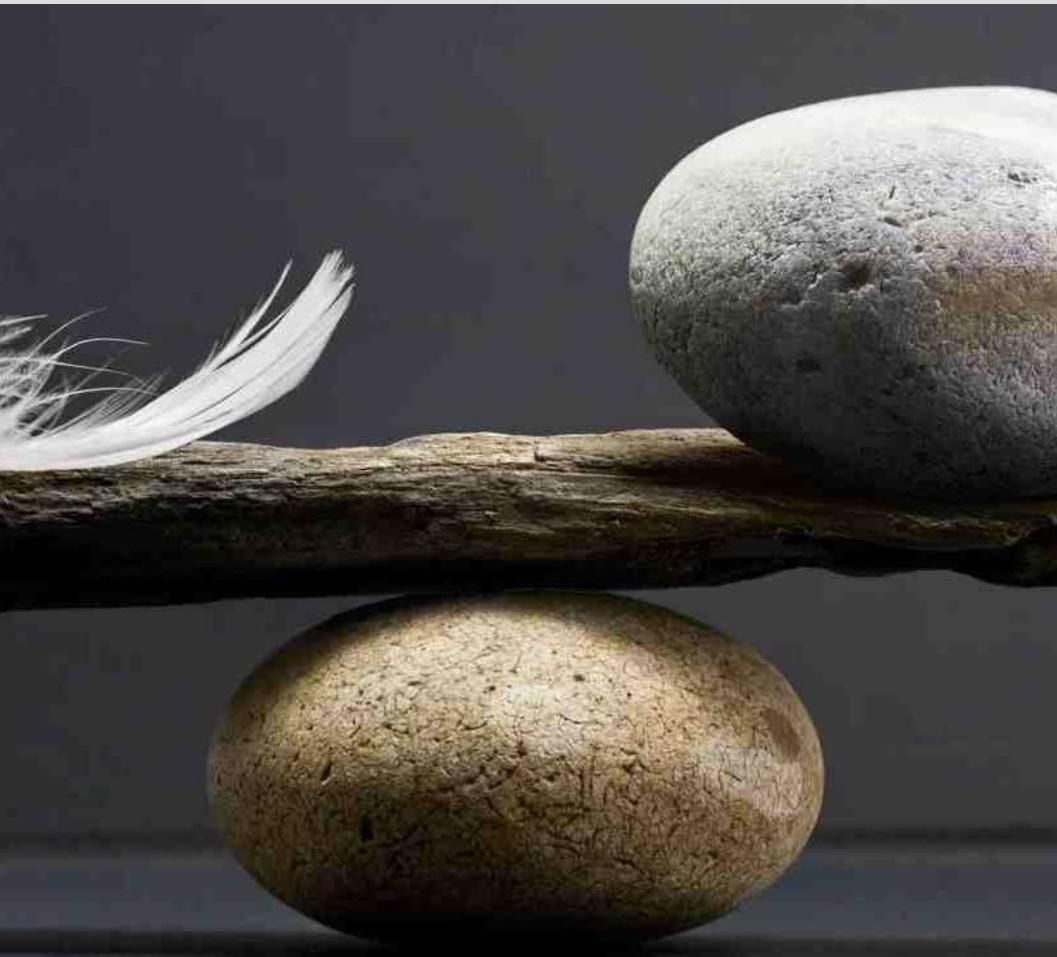
**Limitado conocimiento disponible sobre la asociación entre la exposición a emergencias humanitarias y los daños relacionados con el uso de sustancias**

## **RIESGO AUMENTADO PARA TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS DE ASISTENCIA HUMANITARIA**

- Exposición a eventos potencialmente traumatizantes, adversidad y estrés
- Mayor prevalencia de problemas mentales (incluyendo los trastornos por uso de sustancias)
- Exposición incrementada a sustancias fácilmente accesibles
- Potencial ruptura de normas sociales sobre uso de sustancias



# **DESBALANCE ENTRE NECESIDADES DE TRATAMIENTO Y RECURSOS PARA LA ATENCIÓN EN LA EMERGENCIA HUMANITARIA**



## **AUMENTO**

- Necesidades relacionadas con problemas mentales y por uso de sustancias

## **ESCASEZ**

- Recursos para la atención
- Infraestructura insuficiente, sobrepasada por las demandas de atención



# DESAFÍOS RELATIVOS A LA ATENCION DEL USO DE SUSTANCIAS EN LAS CRISIS HUMANITARIAS

## La disponibilidad de recursos depende de:

- El tipo de sustancias involucradas
- Patrones de uso
- Población en mayor riesgo

## Baja prevalencia de población en tratamiento

- Limitaciones en entrenamiento y capacidad
- Barreras de acceso
- Disponibilidad de medicamentos
- Carencia de normas sobre acceso a la ayuda

# OTROS DESAFÍOS...



- Baja priorización política
- Falta de coordinación e integración entre servicios para usuarios problemáticos de sustancias
- Competencia entre prioridades
- Alta tasa de rotación en los equipos
- Estigma estructural y comunitario
- Desafíos logísticos



## **INTERVENCIONES DE USO CORRIENTE EN EL MANEJO TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS DE ASISTENCIA HUMANITARIA**

- **Detección temprana e intervención motivacional breve (ej. IB ASSIST)**
- **Grupos de Ayuda Mutua**
- **Manejo del Estrés**
- **Fortalecimiento del apoyo social**
- **Manejo del síndrome de abstinencia**



## **INTERVENCIONES DE USO CORRIENTE EN EL MANEJO TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS EN CONTEXTOS DE ASISTENCIA HUMANITARIA**

- Poca investigación disponible y evidencia limitada sobre efectividad
- Sesgos en la información disponible (contextos de alto ingreso o de ámbitos no-humanitarios)
- Desconocimiento sobre la relevancia, seguridad, factibilidad y efectividad específica para contextos de ayuda humanitaria
- Limitadas capacidades para desarrollar estrategias efectivas de implementación

# **PRINCIPIOS ORIENTADORES BÁSICOS SOBRE MANEJO DEL USO DE SUSTANCIAS EN LOS CONTEXTOS DE AYUDA HUMANITARIA**



- Desarrollar confianza
- Establecer compromiso comunitario (personas con experiencias vitales similares, familias, cuidadores)
- Reducir el estigma
- Asegurar programas intersectoriales, integrados, inclusivos e interconectados
- Promover la dignidad y empatía en el trato
- Asegurar un enfoque ético y de mínimo daño
- Considerar la cultura y el contexto en el diseño e implementación de los programas



# **EMPODERAMIENTO COMO ALTERNATIVA DE AFRONTAMIENTO**

- Conflicto entre el Poder y la Sumisión o Dependencia
- Poder de grupo: Acción social
- Cambio en la relación de poder con grupos dominantes

# PRINCIPALES VACÍOS EN LA INFORMACIÓN

- Conocimiento de los problemas, necesidades, prevalencia y carga asociadas al uso de sustancias.
  - Opciones de tratamiento efectivas y factibles
  - Rol del contexto en la implementación de la atención y el tratamiento de los problemas por uso de sustancias
  - Capacidades necesarias para evaluar, tratar y abogar por los problemas
- 
- Estigma
  - Co-morbilidades
  - Servicios disponibles y como usarlos





# DESAFÍOS

## **Nivel político**

- Falta de priorización
- Dificultades legales y políticas
- Competencia con otras prioridades
- Resistencia a tratamientos basados en la evidencia (p.ej. Reducción de Daños)

## **Capacidad y conocimiento**

- Falta de habilidades o recursos
- Demandas competitivas
- Barreras culturales y de idioma
- Incertidumbre acerca de cómo adaptar las intervenciones basadas en la evidencia
- Estigma

# PRIORIDADES



Incrementar el acceso a los servicios

Cambiar la percepción en la comunidad

Psicoeducación

Ofrecer servicios de bajo-umbral

Diagnosticar necesidades y recursos

Planificar la oferta de tratamiento

Desarrollar y adaptar guías para intervenir en poblaciones y contextos específicos

# RECOMENDACIONES SOBRE POLÍTICAS



**Incrementar el apoyo gubernamental** a las políticas para mejorar el acceso a los servicios de tratamiento para los problemas por uso de sustancias

**Fortalecer los sistemas de salud** y la integración del tratamiento para los problemas por uso de sustancias en los sistemas de salud existentes

**Adoptar políticas con orientación de salud pública** para la reducción del stigma (migrantes y uso de sustancias)

**Incluir a los usuarios** en la investigación, diseño, desarrollo, implementación y evaluación de las intervenciones



**MUCHAS GRACIAS**