

# Más que importa: la crisis de los opioides

Con Melinda Robinson

## MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

¿Qué tan grave es la crisis de los opioides? Descúbrelo ahora en este segmento de More That Matters.

Clay (00:14):

El problema de los opiáceos ha sido un problema mundial durante más de un siglo, pero ahora se ha convertido en una crisis, aquí en Luisiana, en los EE. UU. y más allá. Para manejar la crisis, debemos comprender la naturaleza de los opioides y sus efectos. Aquí, con su experiencia tan necesaria, se encuentra Melinda Robinson, Directora del Proyecto de Respuesta a los Opioides del Estado de Luisiana. Muchas gracias por estar con nosotros hoy, Melinda. Este es un tema muy, muy importante. Muchas personas han sido impactadas por este tema. Comencemos por el principio. ¿Qué es la crisis de los opioides?

Melinda (00:54):

Bueno, básicamente es lo que está pasando ahora mismo con las muertes por sobredosis de opiáceos. Desde los años 90, eh, miramos el comienzo... Comenzamos a ver oleadas, eh, de muertes por sobredosis de medicamentos recetados. Y luego, más tarde, digamos en 2010, empezamos a ver muertes por sobredosis de heroína. Y luego, en 2013, comenzamos a ver muertes por sobredosis de opioides sintéticos. En algún momento de 2017, eh, a fines de 2017, se declaró una emergencia de salud pública pública.

Diane (01:30):

Entonces, en una escala del uno al 10, debido a que tiene la experiencia para respaldar esto, ¿cuál diría que sería el número, ¿qué tan grave es esta crisis, en los EE. UU. y luego aquí en Luisiana?

Melinda (01:45):

Más de medio millón de personas han muerto por sobredosis, incluidos los opioides recetados e ilícitos básicamente, entre 1999 y 2020. En 2020, vimos un promedio de 45 personas que murieron por día por sobredosis de opioides recetados y más de 16 000 muertes. sobredosis de medicamentos recetados en 2020.

Clay (02:11):

Guau. Es aleccionador, eh, tener discusiones sobre esto. ¿Cuándo se declaró crisis este tema de los opioides?

Melinda (02:23):

En 2017, eh, por el presidente Trump.

Clay (02:27):

¿Cree que la población en general entiende la gravedad de este problema y cómo está afectando a las familias en todo nuestro país?

Melinda (02:39):

Yo, sinceramente, no lo sé porque, a veces, creo que la gente es consciente. Pero cuando salgo y hablo con la gente, la gente que conozco no parece ser tan consciente. Um, hay muchas personas con experiencias personales, a las que les han recetado opioides [inaudible 00:02:57]. Um, también tenemos experiencias en las que, ya sabes, tenemos familiares que tal vez hayan abusado de los opioides. Um, y yo... Pero no sé si todos realmente entienden la gravedad de la situación. Ya sabes, um, yo, aprecio, ya sabes, programas como este que surgen y, uh, quieres resaltar lo que está sucediendo porque necesitamos abordarlo.

Diane (03:27):

Mm-hmm.

Melinda (03:27):

Um, es el elefante en la habitación. Y no va a ser mejor a menos que la gente sea consciente y comprenda y, um, deje de estigmatizarlo y de actuar como tal, discrimina porque no discrimina.

Diane (03:43):

Mm-hmm.

Melinda (03:43):

El trastorno por uso de opioides no discrimina, entonces.

Clay (03:46):

Porque es una mierda, es una enfermedad, no una debilidad.

Melinda (03:50):

Correcto, correcto, correcto. Um, no es una debilidad. Es un, um, desafortunado. Quiero decir, eso, es-

Diane (03:57):

Sí.

Melinda (03:57):

... justo lo-

Clay (03:58):

Bien.

Melinda (03:58):

... puede, eh, ya sabes, es un efecto secundario de usar [inaudible 00:04:02] medicamentos recetados.

Diane (04:06):

Y es muy difícil también, como dijiste. Esta conversación es difícil para la gente, algunas personas para escuchar-

Clay (04:14):

Bien.

Diane (04:15):

... y nuestros oyentes de este podcast.

Clay (04:16):

Mm-hmm.

Melinda (04:16):

Mm-hmm.

Diane (04:17):

Es por eso que hacemos esto, para asegurarnos de obtener la mejor, la más actual, eh, la información más vital que podamos para las personas que necesitan escuchar. Y como dijiste, es una conversación que tenemos que tener.

Clay (04:29):

Bien.

Diane (04:30):

Es fundamental tener. Entonces, permítanme preguntar, ¿qué llevó a que esto se convirtiera en una epidemia hasta donde estamos ahora? Dijiste en 2017, eh, todo esto cambió, pero ha existido por un tiempo. Entonces, ¿qué fue...? ¿Hubo un punto de inflexión? ¿Paso algo?

Melinda (04:46):

Um, entonces el epicentro fue identificado en West Virginia. Um, entonces, nuevamente, en los años 90 había una alta tasa de prescripción, um, había mucho marketing para los opioides, había muchas recetas y luego dispensaciones. Um, no real... Allí, no había la mejor representación de los efectos del uso de estos, estos medicamentos recetados. Um, hubo una situación con las diferentes economías, factores raciales/culturales.

Melinda (05:22):

Um, cuando miras la situación, um, de nuevo, no había mucha información y no había mucha información compartida en ese entonces. No teníamos registros médicos electrónicos. No teníamos, um, prescripción, uh, sistemas de monitoreo de datos, ¿verdad? Um, entonces, hubo una, ya sabes, oportunidad para, um, [inaudible 00:05:50] ¿verdad? Entonces, um, a medida que avanzamos,

entonces... Como, digo, los epicentros en West Virginia, pero nuevamente, fue en todo el país. Eso fue solo identificar dónde comenzó o dónde era más peligroso, um, en el momento en que esto se destacó, ¿verdad? Um, pero es básicamente, ya sabes, prescribir para el tratamiento de dolor moderado a severo.

Melinda (06:21):

Um-

Diane (06:23):

¿Me sorprende cuando dijiste que el epicentro fue Virginia Occidental? hubiera pensado-

Melinda (06:30):

Todo el mundo está sorprendido por eso.

Clay (06:30):

Sí

Diane (06:30):

Sí. Hubiera pensado Nueva York o California, sin ofender-

Melinda (06:32):

No (risas).

Diane (06:32):

... cualquiera de esos maravillosos estados.

Clay (06:34):

Seguro. Bueno, tú, pero tú eres...

Diane (06:34):

Ya sabes, pero-

Clay (06:35):

... te refieres a eso basado en la población.

Diane (06:36):

Sí, sí.

Clay (06:36):

Qué grande, sí, sí.

Diane (06:36):

Sí. Sin ofender a nadie.

Melinda (06:39):

Estás, estás pensando, estás pensando, sí, estás pensando en la población.

Diane (06:41):

Sí.

Melinda (06:41):

Ellos, ya sabes, tienes que pensar en qué, cuáles son esos factores, nuevamente, mirando, ya sabes, donde ves que la prescripción de opioides es en, um, pueblos más grandes, no más grandes, um, y ciudades pequeñas, ¿verdad? Entonces, um, y luego tienes que mirar, ya sabes, esos otros factores como--tal-- Virginia Occidental es una gran industria, ¿verdad? Es como, um-

Clay (07:10):

Nunca [inaudible 00:07:11].

Melinda (07:10):

... esa clase de mano de obra es alta allí, porque todo el mundo recibe trabajo manual.

Diane (07:15):

Bien. Bien.

Clay (07:15):

Sí.

Melinda (07:16):

¿Qué sucede en las áreas de trabajo manual?

Diane (07:18):

te lastimas

Melinda (07:18):

¿Qué sucede en el Estado de Luisiana?

Diane (07:19):

Sí.

Melinda (07:20):

Todo el mundo trabaja en alta mar-

Diane (07:21):

Mm-hmm.

Melinda (07:21):

... y tenemos muchas refinerías. Tenemos muchos lugares donde ocurren lesiones. Hay mucha cirugía, hay muchas prescripciones, porque tenemos, ya sabes, esta situación en la que... Mira, ya sabes, no saqué esta información, pero casi te puedo garantizar, si mire el reclamo de compensación de trabajadores en los estados y haga un estudio correlacional, verá, con la prescripción, podría haber una correlación allí.

Diane (07:49):

Interesante. Sí.

Melinda (07:50):

Sí. Bien.

Clay (07:51):

S-entonces, ¿qué hace que esto sea tan adictivo?

Melinda (07:58):

Entonces, como con cualquier droga o incluso sin acción y, ya sabes, hay partes de nuestro cerebro que, ya sabes, son buenos centros para sentirse bien, ya sabes, y que activan las endorfinas al ser liberadas. Y de nuevo, ya sabes, lo compararé con pastelitos. Sabes, veo una magdalena, no puedo resistirme. Como, solo, quiero morder. Um, y básicamente, obtengo la magdalena. Y yo digo, oh, eso es, ya sabes, realmente bueno. Me encanta. Um, los efectos adversos de eso, uh, aumenta de peso, ¿verdad? Pero eso no me impide comer esa magdalena. Entonces-

Clay (08:41):

Bien.

Melinda (08:41):

... por lo tanto, ya sabes, existe la propiedad adictiva, ¿verdad? Te hace, eso te da una sensación de euforia, ¿no? Um, situación de dolor de placer y efectos adversos. Si bien hay efectos adversos al tomar opioides, eh, los tienen, no superan el placer, eh, de tomar opioides. ¿Bien?

Diane (09:06):

Sabes, hablamos sobre la crisis en los Estados Unidos, pero hablemos sobre cómo se relaciona con nuestro estado, con Louisiana. ¿Puedes darnos alguna información sobre eso, Melinda?

Melinda (09:17):

Sí. Entonces, um, con algunos fondos de subvenciones, Louisiana, um, en realidad invirtió fondos en el Sistema de Vigilancia de Datos de Opioides de Louisiana, uh, que es un gran sistema para que cualquiera de los oyentes vaya y obtenga información, um, sobre la crisis., um, en el estado de Luisiana. Um, y básicamente, hemos visto un aumento del 432%-

Diane (09:45):

Oh, Dios mío, di ese número otra vez.

Melinda (09:47):

... en opioides como muertes involucradas.

Diane (09:48):

No, no, di.

Melinda (09:48):

400. Oh-

Diane (09:48):

400?

Melinda (09:51):

432%-

Diane (09:52):

¿Por ciento?

Melinda (09:53):

... aumentar.

Diane (09:55):

¿Durante qué período de tiempo?

Melinda (09:55):

Por ciento.

Diane (09:56):

¿Qué período de tiempo?

Melinda (09:57):

De 2014 a 2021.

Diane (10:00):

Vaya genio.

Melinda (10:02):

Entonces sí, pasamos de 259 escritorios, muertes por año en 2014 a 1,378 muertes en 2021.

Clay (10:14):

Eso constituiría una crisis.

Melinda (10:15):

Entonces, un total de 4,744 personas han tenido muertes relacionadas con opioides. Entonces, sí, Estado de Luisiana, no somos el epicentro, pero estamos allí. Somos parte de eso. Um, la tasa de prescripción ha disminuido, um, pero pasamos de... Tenemos básicamente 72 recetas de opioides por cada 100 personas en 2021.

Diane (10:44):

Di eso una vez más. ¿Tienes así, cuantos?

Melinda (10:48):

70- 72 prescripciones de opioides por cada 100 personas.

Diane (10:53):

Eso es tres cuartos. Quiero decir, eso es increíble.

Melinda (10:55):

Correcto, correcto, correcto, correcto. UH Huh.

Clay (10:58):

Y piensas en un estado-

Melinda (10:59):

Tanto como ha disminuido, pero estamos por encima de la media nacional-

Diane (11:03):

Oh, Dios mío.

Clay (11:03):

Bien-

Melinda (11:04):

... um, en el estado de Luisiana. Pero hay muchas recetas en el estado de Luisiana. Um, y hay algunas, hay algunas, hay parroquias reales como en 2021 que emitieron más recetas que las personas que residen en la parroquia.

Diane (11:19):

Oh, eso me aturde. ¿Cómo puede suceder eso? Quiero decir, cómo, cómo se permitió que siguiera sucediendo-

Melinda (11:26):



Bien.

Diane (11:27):

... con las recetas siendo-

Melinda (11:29):

Dijeron que es... Sí, es mucho.

Clay (11:31):

Entonces, ¿qué le atribuyes a eso?

Melinda (11:33):

Pero y de nuevo, como... Espera. Número uno, puedo decir que tenemos mucha industria aquí, tenemos muchas lesiones, tenemos muchas cirugías, tenemos una alta tasa de cáncer. Entonces, como dije, yo- de hecho, ya sabes, ellos, ellos están recetados. Entonces, podrías considerarlos legítimos, ya sabes. No digo que haya... No puedo decirte si son ilegales o no. Pero lo que puedo decir es que están siendo recetados. Um, puedo decir que han disminuido, lo cual es genial, um, pero la tasa de prescripción sigue siendo alta en el estado de Louisiana. Um-

Clay (12:11):

Sabes, sabes, Melinda, que hiciste referencia a esto hace un segundo, en realidad, muchos de estos son recetados. Y, y en tantos casos, que terminan en, en sobredosis, empezó legítimamente-

Diane (12:25):

Bien bien.

Clay (12:26):

... con una receta que se trataba de algún problema de salud.

Melinda (12:27):

Bien bien.

Diane (12:30):

Y para ayudarte, no para hacerte daño.

Clay (12:31):

Eso es, eso es exactamente correcto. Entonces, una y otra vez, no sé si estoy preguntando esto de la manera correcta. ¿Cómo calibramos eso? Solo hay 4,6 millones de personas en el estado de Luisiana. Y con porcentajes tan altos, eso nos impacta de manera que, tú, tú sabes, tienes que mirar con un, con, con un ojo más enfocado en comparación con, digamos, Texas o California. Um, ¿qué hacemos con esa parte? ¿Por qué los médicos siguen recetando a ese ritmo? Sé que hizo referencia a todas las lesiones, pero ¿no ha habido una calibración basada en el número de muertes?

Melinda (13:06):

Um, creo que, para ser honesto, y voy a, esta es una opinión mía.

Clay (13:10):

Mm-hmm.

Melinda (13:12):

Um, tienes que abordar el estigma aquí. Um, miramos a las personas y simplemente decimos que no es alguien que vaya a abusar de este medicamento. Um, nosotros... Yo, yo no creo que... Yo, yo puedo decir ahora mismo, como, historia personal, uh, y familiar y tú, tú, puedes mirarme y ver mi cara, um, y decir: "Oh, ella viene de una buena familia". Sí, vengo de una buena familia, pero eso no significa que no haya personas en mi familia que no hayan tenido problemas con los opioides. De hecho, tengo. Y tú, tú... Hablé sobre una lesión, y hablamos sobre cómo sucede esto, y la gente no, y dije que no discrimina, ¿verdad?

Diane (14:00):

Bien bien.

Melinda (14:01):

La gente no cree que me vaya a pasar a mí.

Diane (14:02):

Mm-hmm.

Melinda (14:03):

El doctor te mira y te dice que esto no te va a pasar y te pasa. Le puede pasar a tu hermano, le puede pasar a tu mamá, le puede pasar a tu abuela, a tu hermana. Tú, no sabes a quién le va a pasar, porque, de nuevo, no vas a la oficina pensando, quiero abusar de este medicamento. nadie elige -

Clay (14:22):

Bien.

Melinda (14:22):

... para vivir ese tipo de vida. ¿Bien? Pero sucede y es difícil, es difícil para la gente admitirlo. Um, es difícil para la gente admitir que les sucedió a ellos, es difícil para las personas admitir que sucedió en su familia. Um, entonces, de nuevo, a- y hasta que superemos esto, como, ya sabes, solo le sucede a este tipo de personas-

Diane (14:46):

Sí claro. Cíclicamente, exactamente.

Melinda (14:49):

... o, ya sabes-

Clay (14:50):

Bien.

Melinda (14:52):

... eso (risas). Bien. Deja de concentrarte en eso y date cuenta de que, ya sabes, podría pasarte a ti, podría pasarme a mí, le puede pasar a cualquiera.

Clay (14:59):

Sí.

Melinda (15:00):

Um, y una vez que te des cuenta de eso y pongas las cosas en su lugar y digas, Bien, voy a recetarte este medicamento, también te haré un examen rápido para determinar si esto podría ser un problema, ¿verdad?

Diane (15:14):

Y hablamos-

Melinda (15:14):

Entonces, es educación y capacitación y, um, ya sabes, poner las cosas en su lugar, lo que hemos hecho. Um, solo vamos a mejorar en eso y asegurarnos de que todos estén al tanto, como, como, este, este podcast hoy, eh, para que la gente sepa, ¿verdad?

Diane (15:32):

Y tenemos que tomar posesión de nuestra propia salud. El médico está haciendo, obviamente, lo que él, él o ella cree que es necesario-

Clay (15:42):

Correcto.

Diane (15:42):

... para que, para que nos sintamos mejor, para que nos mejoremos, para que seamos responsables. Pero en última instancia, cae sobre nuestros hombros-

Clay (15:49):

Bien.

Diane (15:50):

... hacer lo correcto. Así que déjeme preguntarle, ¿cuáles son algunos de los medicamentos recetados comúnmente que tienen un alto riesgo de que las personas se vuelvan adictas a los opiáceos?

Melinda (16:03):

Así que tienes los opioides naturales, que incluyen morfina y codeína.

Diane (16:06):

Bueno.

Melinda (16:08):

Tienes los opioides semisintéticos, que es la oxicodona. Ya sabes, todo el mundo ha oído hablar de OxyContin-

Diane (16:14):

Bien.

Melinda (16:14):

... hidrocodona, eh, Ox-Oxy-, eh, hay otras palabras que no puedo decir. Puede que sea la misma palabra.

Diane (16:20):

(riendo) Sí.

Melinda (16:21):

Uh, está el sintetizador, los opioides sintéticos, uh, que incluyen metadona y fentanilo, um, y heroína, que es el ilícito, ¿verdad? Así que eso no está prescrito. Pero entonces, los que están presentes, ya sabes, morfina, codeína, todos ustedes han escuchado estos...

Diane (16:37):

Bien.

Melinda (16:38):

... términos.

Diane (16:38):

Bien.

Melinda (16:39):

Probablemente no lo hiciste, pero no lo sé. Y yo, y tienes razón. ¿Cómo tomas el control de tu salud cuando ni siquiera sabes que estás tomando opioides (risas)? Entonces, con suerte, eso ayudó, ya sabes, tenemos esta conversación sobre qué, ¿qué es un opioide? Um, entonces, y eso es lo que te están recetando. Y sí, lo hace, necesitamos tomar posesión de nuestra salud y, uh, aprender, aprender los hechos al respecto.

Clay (17:04):

¿Hay alguna precaución que un médico o una farmacia puedan tomar para disminuir la posibilidad de que un paciente se vuelva dependiente de algunas de estas recetas de las que acaba de hablar?

Melinda (17:19):

Um, creo que, um, la detección, uh, podría ser útil, um, y no soy una profesión médica, preprofesional, pero definitivamente, uh, la detección para determinar, uh, para buscar los signos...

Diane (17:36):

Mm-hmm.

Melinda (17:37):

... eh, y los síntomas, que es una precaución. Um, y también simplemente tomando una buena, uh, observación del individuo, uh, mientras trabajan con ellos, um, y asegurándose de que estén teniendo una buena conversación-

Diane (17:52):

Bien bien.

Melinda (17:53):

... eh, con las personas con las que están trabajando.

Clay (17:56):

Ya sabes, porque puedo imaginar si alguien ha tenido una cirugía, una lesión, o como dijiste...

Diane (17:59):

Y están en el dolor.

Clay (17:59):

... están en el dolor.

Diane (17:59):

Están en un dolor enorme.

Clay (18:01):

Y vienen a ti, están legítimamente en dolores-

Diane (18:03):

Sí.

Clay (18:04):

... y lo estás recetando para tratar el dolor. Um, pero me gustaría que pudiera profundizar un poco más en esto, porque, porque básicamente está hablando de una evaluación de la persona antes de hacer la receta. Y obviamente, sí, y usted dijo que no es un profesional médico, pero ¿qué sabe acerca de las evaluaciones que se emplean antes de escribir una receta?

Melinda (18:27):

Um, hay evaluaciones breves que puedes mirar, mirar, y también mirar su, um, uh, mirar su, uh, historia pasada, ¿verdad?

Diane (18:41):

Mm-hmm.

Clay (18:41):

Sí, sí.

Melinda (18:42):

¿Han tenido problemas en el pasado con el abuso de sustancias? ¿Tienen algunos problemas en la familia? Um, entonces hay mucha información que ponemos en estos formularios que se puede usar para ver eso. Um, pero también, ya sabes, preguntarle a la persona, um, si ha tenido problemas, mira los trastornos de salud del comportamiento, ya sabes, ¿ha tenido problemas en el pasado? Y también, mira la edad del individuo, um-

Diane (19:11):

Exactamente. Sí.

Melinda (19:13):

Sí claro. Um, así que hay, hay algunos signos reveladores, hay algunas herramientas de detección por ahí, um, que los médicos pueden usar, y también hay capacitación en la que pueden participar, para ver eso también.

Diane (19:29):

Y los médicos, ya sabes, hasta cierto punto, probablemente conozcan el historial de ese paciente, y tienen que hacerlo porque eso tiene que ser muy difícil, Clay. Están sopesando los pros y los contras. Y Melinda, ya sabes, ahí estábamos hablando sobre el hecho de que el paciente solo quiere sentirse mejor. E incluso en años pasados, no tanto ahora con esta crisis, pero escuchaste sobre personas, ya sabes, susurrando, Se lesionó la espalda y se lesionó...

Clay (19:54):

Bien.

Diane (19:54):

... adicto a la medicina para el dolor.

Clay (19:56):

Bien.

Diane (19:56):

Y eso fue, ya sabes, eso fue hace 20, 30, 40 años. Así que es solo, es, ha sido simplemente hiperactivo. En este momento, hay tanto por ahí y no sé si la gente tiene miedo de hablar, como dijimos antes, Melinda, es una conversación incómoda, pero ciertamente tenemos que hablar de

eso. Entonces eso me lleva a la pregunta, ¿existen mecanismos legales para restringir la prescripción excesiva de estos medicamentos de estas sustancias peligrosas?

Melinda (20:25):

Así que sí, en realidad puedo decir que, ya sabes, hay regulaciones de la DEA, hay regulaciones de la FDA, eh, CDC, y luego tienes las regulaciones estatales. Entonces, hay muchas regulaciones por ahí.

Diane (20:39):

Bueno.

Melinda (20:40):

... um, en torno a la prescripción y dispensación de, um, opioides. Eso es útil. También tenemos implementado como yo, mencioné anteriormente, el, um, Sistema de Monitoreo de Medicamentos Recetados, uh, un programa en el que realmente tenemos que, todo lo que, um, se dispensa o receta se monitorea en esos sistemas. Um, y, ya sabes, con suerte, pronto veremos algunas, ya sabes, regulaciones en cuanto a, ya sabes, la capacitación y educación de profesionales médicos en el campo del abuso de sustancias.

Diane (21:19):

Bueno, ya sabes, creo que todos, ya sabes, que somos Clay y yo, y tú y nuestros oyentes, todos están de acuerdo en que estamos en un punto en el que algo tiene que pasar.

Clay (21:28):

Ah, 100%, sí.

Diane (21:28):

Algo. Debería haber sucedido ayer, pero ahora, ya sabes, tiene que suceder.

Clay (21:33):

Bien bien. Sabes, tú, nosotros, hablamos sobre esto antes y mencionaste que eso solo afectará, entre comillas, a esas personas o...

Diane (21:40):

Mm-hmm.

Clay (21:41):

.... uh, gente que vive allá o lo que sea y, y sabemos que eso no es cierto. Que esto, esto podría sucederle a cualquier familia en cualquier-

Diane (21:48):

Exactamente.

Clay (21:49):

... en cualquier parte de nuestra ciudad o cualquier ciudad para el caso. Uh, pero ¿quién dirías que sería la población más vulnerable por esto, por la adicción a los opiáceos?

Melinda (22:05):

Uh, entonces esas personas que, nuevamente, han tenido, um, ya sabes, problemas de uso de sustancias en el pasado, um, para esos individuos, eso es un, eso es un hecho. Pero, um, gente más joven, um, gente que... Ya sabes, la gente más joven tiende a, ya sabes, involucrarse en comportamientos más riesgosos que ellos. Como, eh, como, eh, Dymatize. Pero, um, también tenemos personas que, diré personas más jóvenes, pero ya sabes, hay personas que se involucran en comportamientos de riesgo, y esas personas serán más propensas o vulnerables al uso de opioides...

Diane (22:45):

Mm-hmm.

Melinda (22:45):

... o mal uso. Um, y luego aquellas personas que interactúan con personas que también abusan o consumen drogas. Um, así que hay estos, estos factores de riesgo de básicamente, el mayor factor de riesgo son las personas que se involucran en comportamientos de riesgo. Uh, entonces (risas)-

Diane (23:03):

Sí.

Melinda (23:04):

... um, esas personas que, ya sabes, y a veces es una cuestión cultural. Es como, ah, ya sabes, nuestro intercambio de recetas, y lo que tienes, y como, Oh, no necesitas ir al médico para eso, déjame conseguirte algo-

Diane (23:15):

Tengo algo, sí.

Melinda (23:16):

... déjame ir en mi bolso (risas).

Diane (23:16):

Dios mio.

Melinda (23:19):

Y, y quiero decir, quiero decir, soy de Louisiana rural y quiero decir, [inaudible 00:23:22]. No puedes ir al médico hoy, aquí. Dile a tu tía a ver si tiene algo, ya sabes.

Diane (23:26):

Bien. Ella tiene algo que puedo usar. Sí.



Melinda (23:29):

Uh, y es, sí. Así que esa es esa situación social, cultural, ¿no? Como-

Diane (23:34):

Sí.

Melinda (23:34):

... eso es justo lo que hacemos. Y no, no pensamos en las consecuencias. Y eso es probablemente, ya sabes, la peor parte, ya sabes, esto es, tenemos esto, ya sabes, Oh, sí. Déjame ir a buscar.

Diane (23:48):

Mm-hmm.

Melinda (23:49):

Compartimos todo por aquí (risas).

Diane (23:51):

Bien. Bueno, tú, ya sabes, algunos de nuestros...

Melinda (23:53):

En el estado de Luisiana, somos las personas más generosas que existen (risas).

Diane (23:55):

(Risas) Sí, nosotros, sí, somos generosos, ¿no? Pero, ya sabes, algunos de nuestros oyentes...

Melinda (23:59):

(risas)

Diane (24:00):

... que nos siguen hoy y que han seguido nuestro podcast, ya sabes, esto podría, ya sabes, podrían tener la pregunta de que es, es un poco exagerado. Es como, ¿cómo pasamos de usar legalmente este medicamento a usar sustancias más fuertes como la heroína? ¿Cómo, cómo hace eso, cómo un paciente o una persona pasa de usar algo legal y saludablemente a algo más fuerte? Uh, ¿podrías guiarnos a través de eso?

Melinda (24:31):

Bueno, yo, yo... Así que tomaré, uh, mi experiencia personal, pero, um, no yo personalmente, pero, ya sabes, lo que he presenciado.

Diane (24:41):

Mm-hmm.

Melinda (24:41):

Y sabes, tienes a alguien en el hospital, digamos que tiene un accidente, um, y esto también sucedió con personas con accidentes en el trabajo. Quiero decir, es básicamente, tienes una receta, um, y luego tienes, um, ya sabes, estás en el hospital por mucho tiempo o algo sucedió, estás pre-recetado. Así que he visto-

Diane (25:04):

Mm-hmm.

Melinda (25:04):

... um, ellos toman morfina, tú tomas morfina durante un mes, ya sabes. Entonces, aquí estás con morfina durante un mes, te vas. Está bien, y ahora vas a pasar por rehabilitación y vas a ir, estás tomando opiáceos. Um, en algún momento, vas a, vas a reducir los opiáceos, pero también hay estos factores que continúan. También, um, podría haber un poco de depresión, porque cuando estás herido-

Diane (25:31):

Cierto, sí.

Melinda (25:33):

... en el hospital, estás aislado. Y-

Diane (25:34):

Sí.

Melinda (25:34):

... lo sabes, así que viene como una tormenta, ¿verdad? Así que, ya sabes, probablemente hayas perdido tu trabajo debido a esta situación, ya sabes, y ahora estás, ahora estás atrapado con todas estas facturas médicas. Y así, como pueden ver, ya saben, estoy acumulando estrés emocional y trauma...

Diane (25:54):

Mm-hmm.

Melinda (25:54):

... um, ya sabes, de lo que acaba de pasar, um, cuál es mi situación, y luego, de repente, ya sabes, no me siento bien. Estoy, tengo mucho dolor. Um, y, ya sabes, de nuevo, no te despiertas y dices, yo, solo quiero, quiero ir a ver a un traficante de drogas y, y-

Diane (26:09):

Bien. Sí.

Melinda (26:10):

... y hacer esto, pero eso es, eso es lo que sucede. Básicamente, vas a pasar de la morfina a, ya sabes, un [inaudible 00:26:18]. No te vas a sentir bien con Tylenol.

Diane (26:22):

Sí. Bien.

Melinda (26:22):

Uh, así que ahora vas a ir, ¿de qué otra manera vas a ir a buscarlo? No puede obtenerlo de su médico, no puede pagarlo, um, no puede pagarlo. Así que ahora vas a ir a la calle, vas a conseguir la heroína, vas a conseguir las drogas ilícitas. Um-

Diane (26:37):

Es una situación aterradora.

Melinda (26:38):

... hecho para parecerse a-

Diane (26:39):

Simplemente da miedo que una persona se encuentre dentro.

Melinda (26:41):

Sí, sí, sí.

Clay (26:43):

Y sabes, y, desafortunadamente, hemos escuchado historias sobre personas que avanzan por este camino y terminan muriendo por alguna sustancia que está mezclada con algo que se supone que no deben poner en su sistema.

Diane (26:58):

Y ellos no sabían. Y ellos ni siquiera sabían.

Clay (26:59):

Entonces, están tratando de drogarse.

Melinda (27:00):

Sí, ellos no sabían.

Clay (27:00):

... y terminar muriendo.

Diane (27:02):

Sí.

Clay (27:02):

Y, y eso es algo. Sabes, conozco personas que escuchan esto, y creo que la mayoría de la gente conoce a alguien que está pasando por esto en su familia, o puede tenerlo en su propia familia

como mencionaste. Pero esta es una conversación incómoda. Porque creo que muy a menudo la gente no quiere parecer vulnerable a algo como esto, que creo que no es particularmente saludable. Sin embargo, si alguien que te está escuchando en este momento tiene curiosidad acerca de un amigo o un familiar que puede o no estar lidiando con esto, ¿cuáles dirías que son algunas señales que las personas deberían buscar si tienen esas sospechas, o señales que deberían buscar si no lo hacen?

Melinda (27:40):

Entonces, básicamente, ya sabes, y cuándo, que te receten opioides, no está mal. Um-

Diane (27:49):

Ese es un buen punto para hacer.

Melinda (27:50):

Ellos son-

Diane (27:50):

No está mal. No está mal.

Melinda (27:51):

... son, son medicamentos legales.

Diane (27:53):

Sí.

Melinda (27:53):

Son medicamentos legales.

Diane (27:55):

Mm-hmm.

Melinda (27:55):

Así que mirar, ya sabes, a tu, tu madre y decir, Oh, ya sabes, mi madre está usando opioides.

Diane (28:01):

Sí.

Melinda (28:02):

Está bien. ¿Bueno? Um, queremos ver el cambio de comportamiento, ¿verdad? Cambió, eh, aumentó el uso o el uso riesgoso de sus medicamentos, tomándolos más de lo recetado o tomándolos fuera de las instrucciones recetadas, ¿verdad? Um, antojo, uh, dependencia física como sudoración, antojo, uh, observar el cambio de peso, uh, observar si están somnolientos, uh, ¿todo el tiempo? ¿Y hay un cambio en su higiene? Um, y yo, y deliberadamente no digo que

aumente o disminuya de peso. He leído algunos artículos y dicen, una disminución de peso. Digo un cambio de peso, solo porque es un cambio, ¿no?

Diane (28:52):

Bien.

Melinda (28:52):

E- es un cambio que está fuera de lo normal para la persona. Um, alguien podría tener mala higiene gi, en particular, y su higiene simplemente empeora un poco. ¿Bien?

Diane (29:04):

Mm-hmm.

Melinda (29:04):

Entonces, um, busca el aislamiento, mira, ya sabes, tener dificultades financieras, eh, y cambiar en actividades ilegales. ¿Hay, hay un aumento de las actividades ilícitas? ¿O hay, eh, un aumento en estas cosas que están haciendo, eh, participando en esos comportamientos riesgosos, riesgosos? Um, entonces ese es el tipo de cosas que se deben buscar en un individuo.

Diane (29:30):

A- y, ya sabes, fr-

Melinda (29:32):

Y tal vez el uso de opioides.

Diane (29:35):

A- y amigos y familiares, pueden ver esto, y pueden verlo de una manera amorosa. Y la persona que se ve afectada, ya sabes, ellos, ellos no, no quieren aceptarlo posiblemente, no quieren creer, oh, Dios mío, me he convertido en una estadística. yo, yo no-

Clay (29:51):

Sí.

Diane (29:51):

... No quiero. Como dijiste, no quieres hacerlo. No te levantas una mañana y dices, esto va a pasar. Y a veces te niegas a creer que te ha pasado a ti. Entonces-

Clay (30:01):

Bien.

Diane (30:01):

... ahí es cuando confías en amigos y en formas amorosas-

Clay (30:04):

Bien.

Diane (30:05):

... ser amable, ser cariñoso, ayudarlos y no criticarlos y no decirles que son horribles y que no deberían haberlo hecho. No necesitas todo eso.

Clay (30:13):

No.

Diane (30:13):

No necesitas eso en absoluto.

Clay (30:14):

Y eso, no, no ayuda a enfrentar nada.

Diane (30:15):

No va a ayudar. No no. Entonces, ¿cuáles son algunos recursos para ayudar a aquellos que se ven afectados, ya sea su familia o amigos?

Melinda (30:24):

Así que, ya sabes, si eres un individuo, está Narcóticos Anónimos. Hay grupos de duelo para personas que pierden seres queridos, amigos de la familia, eh, por el uso de opioides. Hay buzones de recetas. Um, creo que esa es una de las últimas cosas que mencionamos hasta ahora (risas)... Siento que lo es. De todos modos, no sé si lo es, pero nos olvidamos, como, deshágase de sus medicamentos correctamente. Guarde sus medicamentos correctamente. Uh, use almacenamiento seguro y deseche los productos. Um, mira a los pacientes, eh, padres de seres queridos adictos-

Diane (31:03):

Mm-hmm.

Melinda (31:04):

... cómo, eh, que es un grupo de, ya sabes, padres de personas que consumen drogas, eh, de pie... También está la orden permanente de naloxona, eh, y está opioidhelpla.org, que por cierto, estamos trabajando en, eh, renovar ese sitio para que sea un poco más completo. Así que pronto veremos muchos cambios.

Diane (31:25):

¿Y ese era un sitio web que dijiste? Lo siento, me perdí eso. ¿Eso era un sitio web?

Melinda (31:29):

Sí Sí.

Diane (31:29):

Bueno.

Melinda (31:29):

Opioid- opioidhelpla.org.

Diane (31:31):

Oh, está bien, gracias. Bueno.

Melinda (31:33):

Sí. Básicamente, veremos algunos cambios. En este momento, enumera dónde puede buscar tratamiento y servicios de apoyo para la recuperación. Entonces, vamos a agregar mucha más información allí. Así que estamos muy entusiasmados con eso, um, más información sobre lo que estamos hablando hoy, de verdad. Uh, así que será bastante completo. Um, así que será un gran recurso para realmente considerar que eso sea, ya sabes, básicamente, en el estado de Luisiana, ¿dónde puede alguien ir para obtener ayuda? Um, o si no necesita ayuda y necesita, alguien necesita ayuda, que sepa, a dónde puede ir para obtener esa información.

Diane (32:16):

Está bien. Sí, sí.

Melinda (32:16):

Um, y luego, incluye médicos. Entonces, estamos buscando dar recursos a, eh, proveedores y cómo pueden obtener más información, eh, y ser mejores en sus trabajos y, eh-

Diane (32:31):

Mm-hmm.

Clay (32:31):

Sí.

Melinda (32:31):

... tener recursos para apoyarlos, porque tenemos que apoyar a todos.

Diane (32:35):

Y qué importante es no solo la recuperación, sino la recuperación y el mantenimiento.

Clay (32:41):

Mm-hmm.

Diane (32:41):

... para mantenerlo, para mantenerse alejado de esto, y para saber que usted es susceptible, para quedarse, ya sabe, solo para mantenerse lejos, muy lejos de todo esto. Sabes, no hemos hablado,

no pienso todavía sobre el fentanilo. Oh, Dios, escuchas sobre esto casi todos los días. ¿Qué, qué puedes decirles a nuestros oyentes sobre el fentanilo?

Melinda (33:03):

Así que es, eso es un opioide sintético. Uh, es un, uh, es, uh, se produce legalmente, uh, fue originalmente, uh, hecho como un anestésico intravenoso, intravenoso, uh, alrededor de los años 60, um, usado para tratar pacientes, usado para tratar pacientes con graves dolor, um, o dolor intenso después de la cirugía. Entonces, um, es bastante potente. Um, básicamente, es, um, veamos, para darles algunos números, es aproximadamente 100 veces más potente que la morfina.

Diane (33:42):

100 veces.

Melinda (33:43):

50 más potente que la heroína.

Diane (33:46):

Oh Dios mío.

Melinda (33:47):

Entonces-

Clay (33:48):

Di eso una vez más.

Diane (33:49):

Sí, repite esos números, ¿por favor?

Melinda (33:51):

Es aproximadamente 100 veces más potente que la morfina y 50 veces más potente que la heroína.

Diane (34:00):

No puedes envolver tu cabeza alrededor de eso.

Clay (34:02):

Sí.

Diane (34:02):

Eso es difícil de entender.

Melinda (34:04):

Mm-mm. En realidad, eres, um-



Clay (34:05):

100 veces. Cuando piensas en la morfina y lo que te dan para, eh, cirugía o lo que sea, ¿y dices 100 veces más fuerte?

Melida (34:18):

Sí. Entonces, estamos hablando de, ya sabes, una sobredosis de fentanilo es, como...

Diane (34:26):

Oh Dios mío.

Melinda (34:26):

... siempre usamos el ejemplo de los granos de arena o la punta de un lápiz, ya sabes. Un poco de arena en la punta de un lápiz se usa como diagrama para darle una idea de lo poco que es. Es, no es mucho. Es, es un poco de camiseta.

Clay (34:43):

Bueno, hemos leído sobre incidentes en los que agentes de la ley entraron en lugares y lo tocaron con sus propias manos y terminaron con una sobredosis y necesitando. Y, y, y entonces, y es, tiene escenas impactadas ahora, uh, y, y cuando y, uh, uh, digamos que una unidad de narcóticos entra en un área para lidiar con el uso aparente de fentanilo u opioides allí Tuve esta conversación con el comandante de la unidad de narcóticos en una de nuestras ciudades aquí en Luisiana. Y dijo que van, van con guantes y, en algunos casos, son muy particulares con respecto a quién entra porque no quieren tener contacto con estas cosas, porque son muy potentes.

Melinda (35:26):

Por potente, um, y no sabes dónde está. Quiero decir, tú, tú no sabes. Um, de nuevo, ya sabes, solo miras algo y no vas a decir, Oh, eso es fentanilo-

Diane (35:37):

Bien.

Clay (35:37):

Bien.

Melinda (35:38):

... porque no lo sabes.

Diane (35:39):

Bueno, es-

Melinda (35:40):

Nadie sabe, nadie sabe lo que puede.

Clay (35:40):

Algunos de nosotros no lo reconoceríamos de todos modos.

Diane (35:42):

Sí, sí. Eso es lo que iba a... ¿Es un polvo? ¿Es blanco? ¿Qué hace, cómo se ve o cómo lo sabes?

Melinda (35:46):

Sí.

Diane (35:46):

¿Cómo lo sabes? Bueno.

Melinda (35:49):

Puede venir en forma de polvo. Sí, es-

Diane (35:51):

Bueno.

Melinda (35:51):

... tiene que ser blanco. Um, pero, sí, lo es, pero no lo sabrás, alguna diferencia...

Diane (35:57):

No.

Melinda (35:57):

... ya sabes, cuando miras una pastilla que está hecha para parecerse a OxyContin o hecha para parecerse a Percocet. Tú, no sabes, solo ves una pastilla blanca. O ahora los están haciendo en colores, pero ahí solo ves una pastilla, ¿no? Verás, no se etiquetará como fentanilo.

Diane (36:14):

Mm-hmm.

Melinda (36:15):

... um, cuál es el aspecto más peligroso del fentanilo, ¿verdad? Um, es qué, no sabes lo que no sabes, um, cuando estás tomando estos medicamentos que son, ya sabes, supuestamente medicamentos recetados porque los estás tomando, tú no los obtengo de una farmacia.

Diane (36:33):

Bueno, a- y sabes que son-

Melinda (36:34):

Entonces, cualquier cosa que no salga de la farmacia, simplemente no sabes lo que es.

Diane (36:36):

Tu no. A- y sabes, e indicaste que ahora están en color. Eso es atractivo. Parecen caramelos.

Clay (36:42):

Mm-hmm.

Diane (36:42):

O parece oh, esto-

Melinda (36:44):

Sí, sí.

Diane (36:44):

... esto podría, esto no podría dañarme. Esto, ya sabes, es, es demasiado bonito. Es, tú, ya sabes, es solo, es solo... No puedo creer que esas estadísticas que diste hace un momento, 100 veces más potentes que la morfina.

Clay (36:56):

Eso es, eso es increíble. Uh, ya sabes, nosotros, tú, mencionaste anteriormente que la población con mayor riesgo de abuso de opioides. ¿Qué pasa con el fentanilo?

Melinda (37:07):

Entonces es, es más o menos lo mismo. Quiero decir, en lo que respecta al fentanilo, no te van a recetar fentanilo a menos que tengas, ya sabes, como mencioné, dolor intenso.

Diane (37:20):

Oh.

Melinda (37:20):

Eso es algo que va a ser, ya sabes, grave. Entonces-

Diane (37:24):

Entonces eso nunca será recetado. ¿Es eso lo que dijiste?

Melinda (37:27):

Probablemente, presc-... Sí, puede, está, está recetado. Sí.

Diane (37:29):

Oh, podría, está bien. Bueno.

Melinda (37:30):

Sí, diría, sí, se puede recetar con seguridad. Um, a cualquiera se le puede recetar fentanilo, pero en cuanto a quién, las personas que tienen una sobredosis en la mayoría de los casos, lo que tengo,

qué, por lo que he leído de los CDC, eh, DEA, no son, no están tomando una sobredosis de fentanilo recetado o una sobredosis de fentanilo fabricado ilícitamente. Um, y, de nuevo, eso es para ti, no puedes conseguirlo en ningún otro lado, que vas a salir y vas a conseguir cosas y no sabes qué, ya sabes, la gente que está dando para ti, ni siquiera sé que está ahí.

Clay (38:10):

Bien. Bien.

Melinda (38:10):

Entonces, um, esa es la parte aterradora.

Clay (38:13):

Sabes, sé que en algunas ciudades donde estamos, grabamos nuestra transmisión aquí en Baton Rouge. Y sé aquí, y sucede en todo el estado que la DEA tiene algo llamado, uh, devolución de drogas. Y, y, y la gente-

Melinda (38:26):

Sí.

Clay (38:26):

... realmente debería buscar eso para averiguar si está cerca de su ciudad y qué es, si normalmente lo hacen en la sede de la policía. Puede llevarles medicamentos recetados viejos y simplemente dejarlos.

Diane (38:36):

No se hicieron preguntas.

Clay (38:37):

No se hicieron preguntas.

Diane (38:38):

Solo deshazte de eso, sí. Sí.

Clay (38:39):

Atraviesas el césped y ellos los empaquetan. Los llevan a donde sea que los lleven para destruirlos. Y yo, a menudo encuentro, eh, Melinda, que la gente no sabe sobre eso. Si no han oído, no saben. Y ellos, y ellos guardan medicamentos en sus botiquines durante años, porque muchos de nosotros y yo hemos sido culpables de vez en cuando, de no usar todo lo que tienen, especialmente en lo que se refiere a medicamentos para el dolor. Así que no es correcto tirar esas cosas por el inodoro. Pero hay formas en que puedes deshacerte de él.

Diane (39:07):

Caminos seguros.

Clay (39:08):

... y sácalo de tu casa. ¿Puedes hablar de eso solo por un segundo?

Melinda (39:12):

Sí, me alegro de que hayas dicho eso, porque la gente no lo sabe. Simplemente aguantan. Yo, ya sabes, hice lo mismo. Um, act- um, en realidad no tomo tantos medicamentos recetados, pero sabes, soy culpable cuando lo hago. Yo, como, yo, ya ni siquiera presto atención a que lo tengo para ser honesto.

Diane (39:27):

Mm-hmm. Bien.

Clay (39:27):

Bien.

Melinda (39:29):

Pero sí, hay recetas, están los días de devolución de recetas. Um, luego están las cajas de medicamentos recetados. En realidad, la Oficina de Salud del Comportamiento, financia, algunos, muchas recetas, cajas, buzones, en todo el estado, y hay farmacias que también tienen buzones. Hablamos de [opioidhealthla.org](http://opioidhealthla.org). Una cosa que estamos agregando a nuestro sitio es un enlace para encontrar esos buzones porque son administrados y monitoreados por la DEA. Y mantienen un mapa interactivo donde puede encontrar las ubicaciones de los buzones.

Diane (40:04):

Excelente.

Melinda (40:04):

Uh, para que no tengas que esperar a que te den un medicamento recetado, uh-

Clay (40:07):

Recuperación de drogas.

Melinda (40:08):

... llevar de vuelta allí.

Clay (40:09):

Sí.

Diane (40:09):

Bien.

Clay (40:09):

Ahí, hay lugares-

Melinda (40:09):

Eso es lo que estoy diciendo aquí, es-

Clay (40:10):

Bien.

Melinda (40:11):

... puede llevarlo en cualquier momento a las ubicaciones de los buzones y tomar su medicamento. De hecho, tuve que usar uno en los últimos seis meses y, ya sabes, tomar algún medicamento porque no quieres forzarlo.

Clay (40:21):

No no.

Melinda (40:22):

Um, solo tienes que desecharlo adecuadamente, y hay... También financiamos algunos programas en todo el estado. Entregan, eh, las bolsas de Tara y esas son bolsas en las que puedes poner tus pastillas, eh, y las disolverá.

Diane (40:36):

¿En realidad? no sabía eso.

Melinda (40:38):

Y luego... Sí, sí. Así que realmente puedes tomar y es seguro. Um, hace que sea seguro que realmente puedas, tú, simplemente lo viertes en el fregadero. Así que ahí están esas bolsitas, um, y esas también son fáciles de usar. Y, uh, y luego guardar bajo llave tus medicamentos y tú...

Diane (40:54):

Correcto, por supuesto.

Melinda (40:55):

... solo puede, puede simplemente ponerlos en su portada.

Diane (40:56):

Sí.

Melinda (40:57):

Y, uh, hay todo tipo de, ya sabes, también los financiamos. Como, las, uh, bolsas de medicamentos, uh, que puedes cerrar con llave y poner tus medicamentos allí y cerrarlas para que no, no caigan en las manos de nadie en la casa.

Clay (41:11):

Bien.

Diane (41:11):

Exactamente. Maravillosas opciones para conocer. Sí, no creo que lo hayamos discutido o no lo hayamos hablado en nuestros minutos finales. Pero creo que es muy importante que nuestros oyentes entiendan y conozcan los efectos a largo plazo del abuso de los opioides. ¿Podrías decir algunas palabras sobre eso, Melinda? Seguro que lo has visto y lo sabes.

Melinda (41:33):

Sí. Entonces, um, sí, entonces hay efectos a largo plazo. Um, de nuevo, no soy un profesional médico, pero hay... Sí, incluso he visto esto, la única vez que usé opioides. Usaré mi propia experiencia personal (risas). Tuve un, um, um, ¿cómo te llamas? Me sacaron un diente, um, los molares en la parte de atrás.

Diane (41:54):

Mm-hmm.

Clay (41:54):

Uhg.

Melinda (41:54):

Y, um, sí, claro. Así que tengo la alveolitis seca. Y yo estaba como, oh, Dios mío, no.

Diane (41:59):

Ay.

Melinda (42:00):

Esto es malo.

Clay (42:00):

Sí.

Melinda (42:01):

Entonces, um, usé opioides. Así que uno de los [inaudible 00:42:05] es el estreñimiento. Entonces, como puede imaginar, um, con el uso a largo plazo, afecta su sistema inmunológico. Podría causar obstrucción intestinal, infartos de miocardio, caries.

Clay (42:22):

Mm-hmm.

Melinda (42:22):

Uh, no sé, mucha gente se da cuenta de eso, que en realidad afecta los dientes, um, inmunodepresión, uh, hiperalgesia, um, estreñimiento crónico, problemas respiratorios durante el sueño y fracciones graves, lo que me sorprendió. cuando yo estaba, eh, buscando esto-

Clay (42:41):

¿En realidad?

Melinda (42:41):

... en el sitio web de los CDC. Sí, entonces, um, interesante, ¿verdad? Um, pero solo sé que los pocos días que los usé, no pude volver a usarlos. Probablemente no lo haría. Tendría que decir que no a eso, no importa-

Diane (42:56):

Mm-hmm.

Melinda (42:56):

... o tendría que mirar la alternativa-

Diane (42:58):

Bien.

Clay (43:00):

Bien.

Melinda (43:00):

... medicamentos para el control del dolor. Um, y hay alternativas para el control del dolor. Entonces, um-

Diane (43:05):

Ves, eso es importante. Creo que mucha gente piensa, bueno, no hay alternativas. ¿Qué debo hacer? No tengo otra opción. Así que gracias por mencionar eso también. Así que esa es una información crítica en este momento. Ya sabes, mientras terminamos nuestro, nuestro elenco hoy, ya sabes, hemos tenido, Dios mío, tanta información crítica e importante. ¿Hay algo, Melinda, en lo que puedas pensar que debemos asegurarnos de que antes de que nuestros oyentes, um, antes de que dejen este podcast en particular, realmente necesitan saber, o pensaron que deberían quedarse?

Melinda (43:39):

Um, lo hicimos, lo hicimos... Hablamos de los opioides. Hablamos sobre los peligros, hablamos sobre lo que sucede y cómo puedes llegar allí, pero no hablamos sobre el aspecto de reducción de daños, y eso es, ya sabes, la naloxona. Um, algunas personas lo conocen como Narcan-

Clay (43:55):

Sí.

Melinda (43:56):

... Marca Narcan.



Clay (43:56):

Bien. Sí Sí.

Diane (43:56):

Sí.

Melinda (43:57):

Tener naloxona, ya sabes, cuando vas a conseguir... Si estás, si estás usando, si te recetan un opioide, puedes pedir una receta para Naloxona, pero tú, nosotros tenemos-, el Estado de Luisiana tiene una orden permanente para la naloxona.

Clay (44:10):

Sí.

Melinda (44:10):

Así que puede ir a su farmacia y pedir naloxona y obtenerla, um, y el seguro debería pagarla, um, o debería haber, podría haber un copago.

Clay (44:22):

Sí.

Melinda (44:23):

Um, pero eso es algo que debe hablar con su médico y su farmacéutico para asegurarse de tener naloxona a mano. Y cuando sepa que sospecha que un miembro de su familia está usando, consiga un poco de naloxona. Um, estaremos trabajando en, eh, hay áreas del estado donde, ya sabes, tenemos naloxona gratis donde puedes obtener naloxona. Estamos trabajando en algunas máquinas expendedoras para salir al estado-

Clay (44:47):

Mm-hmm.

Melinda (44:47):

... dispensar Naloxona de forma gratuita.

Diane (44:49):

idea fabulosa Fabuloso.

Melinda (44:50):

Entonces, eh, oh sí. Así que, de hecho, tenemos una máquina expendedora en Shreveport ahora mismo. Pero obtenga su naloxona, aprenda a usarla, um, especialmente el aerosol interno muy fácil. Así que asegúrese de tener algo y conozca los signos de, um, una sobredosis. Y sé que-

Diane (45:11):

Bien.

Melinda (45:12):

... ya sabes, siempre llama al 911, eh, incluso si tienes naloxona porque no va, no es una situación a largo plazo, eh, solución cuando tienes a alguien con sobredosis. Um, y lo bueno de la naloxona es que si sospechas que alguien está tomando una sobredosis y no es así, es otra cosa, no les hará daño administrar-

Diane (45:33):

Buen punto. Excelente punto. Yo tampoco sabía eso.

Melinda (45:34):

Sí.

Diane (45:34):

Sí.

Melinda (45:36):

Bien. Así que podría usar Naloxone en mí ahora mismo y no me hará nada.

Diane (45:39):

Bueno.

Melinda (45:42):

Así que sepa que lo sospecha, úselo y llame al 911.

Clay (45:46):

Eso es genial y, y es, es algo nuevo, algo relativamente reciente que ahora puede obtener Narcan sin receta. ¿Es eso correcto?

Melinda (45:57):

Ayer, tuvimos el comunicado de prensa, um, sobre la naloxona de venta libre. Sí.

Clay (46:03):

Sí.

Melinda (46:04):

Entonces, um, eso se lanzará este año. Um, eso es súper emocionante.

Clay (46:09):

Mm-hmm.

Melinda (46:09):

Um, de nuevo, estamos con el Estado de Luisiana. Estamos, ya sabes, distribuyéndolo gratis, así que no tiene costo para las personas.

Diane (46:18):

Excelente.

Melinda (46:18):

Entonces, um, es genial tenerlo sin receta, lo que, como sea que podamos sacarlo, es lo mejor, um, para asegurarnos de que esté disponible.

Diane (46:27):

Sabes, hemos tenido mucha información crítica hoy.

Clay (46:29):

Oh sí.

Diane (46:30):

Y esta es una conversación que tenía que suceder. Y estamos muy complacidos aquí en este podcast de ser el vehículo para llevar esto a nuestros oyentes para ayudarlos a saber y entender esto, porque es una epidemia y queremos que nuestros oyentes estén seguros. Queremos que las personas en nuestro estado y en todo el país, nuestros seres queridos y nuestras familias y amigos estén seguros. Así que Melinda, gracias. Muchas gracias por ayudar a nuestros individuos y nuestras familias y apreciamos mucho su experiencia. Y les agradecemos a todos los que nos acompañaron hoy en este episodio de More That Matters. Gracias por estar con nosotros hoy.