

PANORAMA MUNDIAL

LA REDUCCIÓN DE DAÑOS ES MÁS SÓLIDA QUE EN 2020

En el periodo comprendido entre 2020 y 2022 se ha producido un aumento de la aceptación de las intervenciones de reducción de daños. Por primera vez desde 2014, el Estado Mundial de la Reducción de Daños ha constatado un aumento en el número de países que implementan servicios clave de reducción de daños.

Este crecimiento se ha visto impulsado por la apertura de nuevos programas de agujas y jeringas (PAJ) en cinco países africanos, así como por cuatro nuevos países que han sancionado oficialmente salas de consumo seguro de drogas (SCS)^a. Esto incluye un sitio en México que había estado operando sin aprobación formal desde 2018, pero ahora tiene la aprobación de las autoridades locales. Tres países han introducido por primera vez la terapia con agonistas de opioides (TAO).

Ningún país ha detenido la implementación de PAJ, TAO o SCS desde el año 2020.

En 2022, identificamos:

- 92 países que implementan al menos un PAJ (frente a 86 en 2020)
- 87 países con al menos un programa TAO (frente a los 84 de 2020)
- 16 países con SCS legales y operativas (frente a 12 en 2020).

También ha aumentado el número de países que suministran naloxona domiciliaria y mediante modelos de distribución entre pares. Los cambios en las definiciones y las estrategias de investigación dificultan las comparaciones interanuales, pero el Estado Mundial de la Reducción de Daños 2022 concluye que hay 35 países en los que se dispone de naloxona domiciliaria, y 21 países que aplican programas de distribución de naloxona entre pares. Sin embargo, estos programas suelen ser de muy baja escala y muy vulnerables a los cambios

normativos o de financiación, especialmente en países de ingresos bajos y medios como Irán, Kenia y Sudáfrica.

En la actualidad, se ha informado que 104 países incluyen referencias de apoyo a la reducción de daños en los documentos de política nacional, en comparación con 87 en 2020.

El aumento global del compromiso y la aplicación de la reducción de daños es un testimonio de la dedicación, la resistencia y la fuerza de la comunidad, la sociedad civil y las organizaciones internacionales, que han defendido con éxito un enfoque del consumo de drogas basado en la salud y los derechos humanos a pesar de los recursos extremadamente limitados.

RECURSOS DESIGUALES, PROGRESOS DESIGUALES

Sin embargo, el movimiento de reducción de daños no puede ser complaciente. La cobertura y la escala de la reducción de daños son todavía limitadas, y siguen existiendo grandes desigualdades dentro y entre las regiones y los países en términos de acceso.

Mientras que la gran mayoría de los países de Eurasia, América del Norte y Europa Occidental aplican tanto PAJ como el TAO, estos programas están más ausentes que presentes en todas las regiones de África, América Latina y el Caribe, y Oriente Medio. Sólo América del Norte, Oceanía, Europa Occidental y México han sancionado oficialmente las SCS, e incluso en estos países el apoyo puede provenir del gobierno municipal, provincial o departamental y no del nivel nacional. Incluso en los países donde se aplican programas de reducción de daños, la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad siguen siendo problemas importantes. Los servicios están distribuidos de forma desigual en la mayoría de los países. Las

a El estatus legal de las SCS varía a nivel mundial. El Estado Mundial de la Reducción de Daños incluye en su recuento las instalaciones que cuentan con el respaldo oficial de las autoridades estatales a nivel nacional, subnacional o municipal.

personas que viven en zonas rurales o fuera de las capitales, por ejemplo, suelen estar mal atendidas. En todo el mundo, las personas que usan drogas siguen enfrentándose a la criminalización, el estigma y la discriminación que impiden el acceso a los servicios. Algunos grupos de población experimentan estos obstáculos de forma especialmente aguda; en particular, las mujeres, las personas LGBTQI+, los migrantes o refugiados, los jóvenes y las personas negras, marrones e indígenas, todos los cuales se enfrentan a una falta de servicios adaptados a sus necesidades.

La reducción de daños en las prisiones ha experimentado una escasa expansión desde el año 2020. Todavía, sólo 9 países operan con programas de reducción de daños en las cárceles: Alemania, Armenia, Canadá, España, Kirguistán, Luxemburgo, Moldavia, Suiza y Tayikistán.^b Canadá es el único país del mundo que ofrece SCS en las prisiones. El número de países que ofrecen TAO en las cárceles se mantiene en 59. Mientras que los programas de TAO funcionan ahora en las prisiones de Kosovo, Macao y Tanzania, esto se equilibra con los nuevos datos que indican que las prisiones de Georgia, Hungría y Jordania sólo ofrecen agonistas opiáceos para la desintoxicación.

LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN TIEMPOS DE CRISIS

Desde el 2020, el mundo ha experimentado varias crisis agudas que han puesto a prueba la resistencia de los servicios de reducción de daños. La pandemia del COVID-19 ha seguido teniendo un impacto dramático en la reducción de daños y en la salud pública. Muchos servicios se vieron obligados a cerrar o reducir sus operaciones durante el peor tiempo de la pandemia, mientras que las cuarentenas y los poderes de emergencia dieron lugar a la securitización y militarización de la salud pública, lo que tuvo un fuerte impacto en las personas que usan drogas.^{1,2} No obstante, los

servicios de reducción de daños, en particular los liderados por la comunidad de personas que usan drogas y la sociedad civil, se adaptaron para garantizar que pudieran seguir funcionando durante la pandemia de COVID-19, por ejemplo, aumentando el acceso a las TAO domiciliarias y a la naloxona. Es esencial que la comunidad y la sociedad civil -que en muchos casos fueron la primera línea de la respuesta al COVID-19- se incluyan en las conversaciones internacionales sobre la preparación para las pandemias, especialmente en la propuesta de Tratado sobre la Pandemia.³

Las crisis económicas, políticas, humanitarias y medioambientales también han puesto en peligro la reducción de daños. En Afganistán, el Talibán retomó el control del país en agosto de 2021, lo que ha tenido un impacto significativo en la prestación de servicios de reducción de daños. La invasión rusa de Ucrania en febrero de 2022 ha provocado el mayor movimiento de refugiados de Europa desde la Segunda Guerra Mundial⁴ y sometió a los servicios de reducción de daños en Ucrania y los países vecinos a una inmensa presión. Las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil han seguido prestando servicios de reducción de daños durante esta crisis económica y humanitaria. En el Líbano, la pandemia de COVID-19 y una gran explosión en el puerto de Beirut provocaron una crisis económica y la escasez de medicamentos esenciales para las TAO en 2021. Una coalición de organizaciones nacionales, regionales y mundiales de la sociedad civil y lideradas por la comunidad llegó a un acuerdo con la empresa farmacéutica Ethypharm y el gobierno libanés para importar una donación de buprenorfina para mitigar el impacto de la escasez.⁵ En Sri Lanka, las crisis económicas y políticas provocaron escasez de medicamentos esenciales y limitaron el funcionamiento de los servicios sanitarios esenciales, incluida la reducción de daños.⁶ La crisis climática y las condiciones meteorológicas extremas, como las inundaciones, los incendios forestales, las sequías y las olas de calor, han provocado graves catástrofes de salud pública en todo el mundo que han afectado a

^b En 2018 y 2020, el Informe sobre la Estado Mundial de la Reducción de Daños mencionó un programa de intercambio de agujas en las cárceles del norte de Macedonia. Sin embargo, nuevos informes de organizaciones nacionales de la sociedad civil muestran que estos programas no se han aplicado de manera significativa.

poblaciones vulnerables, como las personas que usan drogas, las personas encarceladas y detenidas y las personas en situación de calle.⁷⁻¹⁰

Desde mayo de 2022, el mundo se enfrenta a otro reto de salud pública en la forma de un brote de viruela del mono o viruela símica. El brote ha afectado especialmente a los hombres homosexuales y a otros hombres que tienen sexo con hombres. A los pocos días de confirmarse el brote, el movimiento de reducción de daños y las comunidades LGBTQI+ ya estaban respondiendo con consejos sobre la reducción de daños y para evitar la infección.^{11,12}

Las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil que conforman el movimiento de reducción de daños han afrontado todas estas crisis con compasión, dedicación y resistencia. Con o sin el apoyo del Estado, la sociedad civil y los grupos de educadores pares se han movilizado para garantizar que el mayor número posible de personas siga teniendo acceso a servicios de reducción de daños que salvan y mejoran la vida.

DESCOLONIZAR LA POLÍTICA DE DROGAS Y CONSTRUIR UN MOVIMIENTO ANTIRACISTA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

En el *Estado Global de la Reducción de Daños 2020* informamos sobre la ola de reflexión sobre el racismo y el colonialismo que siguió al asesinato de George Floyd a manos de un policía en Minneapolis, Estados Unidos. Estos cambios han seguido influyendo en el pensamiento sobre la política de drogas y la reducción de daños a nivel mundial.¹³⁻¹⁷

En noviembre de 2021, un grupo de defensores y académicos publicó un documento en el que se detallan las formas en que la política de drogas se ha utilizado para mantener las estructuras de poder coloniales y racistas en todo el mundo.¹⁵ En los últimos años, este ha sido un tema de incidencia política e investigación llevado a cabo por muchas organizaciones en diferentes países, como Bolivia, Brasil, Indonesia, Sudáfrica y Estados Unidos.^{13,14,18-}

²². La aplicación de la reducción de daños sigue viéndose afectada por el racismo y las estructuras coloniales. Las personas negras, marrones e indígenas que usan drogas tienen menos acceso a los servicios de reducción de daños.¹⁵ El racismo directo y estructural dificulta el acceso de la población negra, marrón e indígena a los servicios, hace que estas comunidades sean el objetivo de las fuerzas de seguridad en materia de drogas y que sean detenidas o encarceladas de forma desproporcionada, ignorando y no priorizando sus propias necesidades.²³ Las personas migrantes o refugiadas se enfrentan a retos especiales, hasta el punto de que la experiencia de la migración puede suponer un importante perjuicio para la salud de una persona.²⁴

Hay buenos ejemplos de organizaciones de reducción de daños que lideran la prestación de servicios activamente antirracistas. Por ejemplo, la Canberra Alliance for Harm Minimisation and Advocacy (Alianza de Canberra para la minimización del daño y la defensa) en Australia ofrece servicios de reducción del daño adaptados específicamente a las necesidades y prácticas de las comunidades indígenas.²⁵

LLEGAR A LAS COMUNIDADES DESATENDIDAS

El movimiento para construir un movimiento antirracista de reducción de daños es sólo un ejemplo de los esfuerzos documentados en este informe para llegar a las personas que históricamente han sido desatendidas por la reducción de daños.

Por primera vez, el *Estado Mundial de la Reducción de Daños 2022* ha recogido datos país por país sobre el suministro de kits para fumar más seguro y farmacoterapia para personas que fuman drogas y consumen estimulantes. Nuestra investigación ha descubierto que los kits para fumar de forma más segura se distribuyen en 19 países de todo el mundo^c, y 2 países (Canadá y República Checa) tienen programas incipientes de farmacoterapia con

estimulantes.

Las necesidades de las mujeres que usan drogas siguen estando gravemente desatendidas en la mayoría de los contextos. Como se indica en todos los capítulos regionales de este informe, los actores de la comunidad y de la sociedad civil observan que las mujeres que usan drogas se enfrentan sistemáticamente a mayores obstáculos que los hombres a la hora de acceder a los servicios de reducción de daños, y que hay una falta de servicios específicamente adaptados a las necesidades de las mujeres y disidencias. Las embarazadas y las personas que maternan/paternan se enfrentan a un estigma y una discriminación especialmente graves a la hora de acceder a los servicios de reducción de daños, a pesar de que todas las pruebas indican que el consumo de sustancias por parte de los progenitores se aborda mejor mediante la reducción de daños.^{26,27} Las personas que ejercen el trabajo sexual, a pesar de estar formalmente priorizadas como población clave en los documentos políticos mundiales, se enfrentan a una criminalización que dificulta el acceso a prácticas y servicios de salud y reducción de daños.²⁸ Los esfuerzos de las redes mundiales, como la Red Internacional de Mujeres y Reducción de Daños y Women4GlobalFund, han sido importantes para concienciar sobre estas desigualdades.

FALTA DE FINANCIACIÓN: LA CRISIS CONTINUA PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

Harm Reduction International lleva más de una década supervisando la inversión en reducción de daños^d. Los resultados han sido sistemáticamente nefastos, y este sigue siendo el caso en las últimas investigaciones. Todavía, sólo unos pocos financiadores internacionales destinan fondos a la reducción de daños, y su inversión parece estar disminuyendo. En los países de ingresos bajos y medios, la financiación para la reducción de daños es sólo el 5% del nivel necesario para satisfacer las necesidades estimadas de servicios para las personas que se inyectan drogas en 2025. Lamentablemente, la brecha entre la financiación necesaria y la disponible no ha hecho más que aumentar en los últimos años.²⁹

En septiembre de 2022 tuvo lugar la séptima reposición del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial). La reposición recaudó 14.250 millones de dólares, quedando por debajo del objetivo de 18.000 millones de dólares.³⁰ Dieciocho donantes^e aumentaron su compromiso en un 30%, entre ellos la Unión Europea y Alemania, lo que es un testimonio de la incidencia política sostenida de la sociedad civil. El liderazgo de 13 gobiernos africanos fue extraordinario^f, que en conjunto se han comprometido a aportar más de 50 millones de dólares. Dado que el 60% de la financiación de la reducción de daños en los países de ingresos bajos y medios procede del Fondo Mundial, es esencial que la financiación de la misma esté protegida contra el déficit de la reposición.³¹

c Se trata de Alemania, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Italia, Moldavia, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Suiza.

d Para más información sobre la financiación de la reducción de daños, vea el informe sobre financiación de 2021 de Harm Reduction International, *Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction in low and middle-income countries*, disponible en <https://www.hri.global/failure-to-fund>.

e Se trata de Alemania, Arabia Saudí, Bélgica, Burkina Faso, Costa de Marfil, Comisión Europea, España, Irlanda, Kenia, Corea del Sur, Kuwait, Portugal, Ruanda, Sudáfrica, Togo, Uganda, ClFF (Children Investment Fund Foundation), Rotary Australia World Community Service y Rotarios contra la Malaria.

f Se trata de Burkina Faso, República Centroafricana, Costa de Marfil, Malawi, Zimbabue, Tanzania, Uganda, Nigeria, Eswatini, Sudáfrica, Togo, Ruanda y Kenia.

Una investigación llevada a cabo por Harm Reduction International en 2016 concluyó que la financiación completa de una respuesta eficaz de reducción de daños podría lograrse redirigiendo sólo el 7,5% de los fondos gastados en la aplicación de la ley de drogas hacia la reducción de daños.^{32,33} Seis años después, los fondos destinados a la aplicación de la ley de drogas siguen eclipsando la inversión en la reducción de daños. A nivel mundial, se gastan 100.000 millones de dólares en la aplicación de la ley de drogas, y sólo 131 millones de dólares en la reducción de daños.^{29,32}

Resulta especialmente preocupante la disminución de la inversión en la promoción e incidencia política de la reducción de daños. La dirigida por la comunidad está especialmente subfinanciada. Las oportunidades de financiación de la promoción de la reducción del daño a través de donaciones multinacionales del Fondo Mundial se han reducido significativamente, a pesar de su impacto positivo.³⁴ Si no se aboga por la inversión nacional en la reducción de daños, los servicios de los países de ingresos bajos y medios seguirán dependiendo de un grupo cada vez más reducido de financiación internacional. Además, la Open Society Foundations, uno de los principales financiadores de la reforma de la política de drogas y de la defensa de la reducción de daños, ha experimentado cambios estructurales y organizativos que podrían repercutir en su financiación en este ámbito.

Algunos donantes han aumentado ligeramente su financiación para la reducción de daños. Entre ellos se encuentran la Elton John AIDS Foundation, la Robert Carr Fund y ViiV Healthcare Positive Action.^{35,36}

DERECHOS HUMANOS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

La reducción de daños es un derecho humano. Se reconoce como un componente vital del derecho al más alto nivel posible de salud para las personas que usan drogas.³⁷ La negación del acceso a la reducción de daños, incluso en entornos de detención, viola la prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes.^{38,39}

En su informe de mayo de 2022 sobre los derechos humanos y el VIH, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, señaló los obstáculos al acceso a la reducción de daños creados por la criminalización, la estigmatización y la marginación de las personas que usan drogas.⁴⁰ El informe destaca las violaciones de los derechos humanos a las que se enfrentan las mujeres y las personas trans que usan drogas; en particular, la violencia física y sexual, que exacerba la vulnerabilidad de ambos grupos al VIH. Este tema también fue abordado por 18 organizaciones de derechos humanos y de reducción de daños en una declaración conjunta ante el 50^º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos (2022), en la que se destacaba el impacto desproporcionado de la pandemia del COVID-19 y de las respuestas de los gobiernos sobre los derechos de las poblaciones marginadas y criminalizadas, incluidas las personas que usan drogas, las personas que ejercen el trabajo sexual y las personas LGBTQI+.⁴¹

En junio de 2022, los expertos en derechos humanos de la ONU⁹ pidieron que se pusiera fin a la "guerra contra las drogas", declarando: "Los datos y la experiencia acumulada por los expertos de la ONU han demostrado que la "guerra contra

⁹ La declaración fue emitida conjuntamente por el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, el Grupo de Trabajo sobre la Discriminación contra las Mujeres y las Niñas, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud, el Relator Especial sobre el Derecho a una Vivienda Adecuada, el Grupo de Trabajo de Expertos sobre las Personas de Ascendencia Africana, el Relator Especial sobre los Derechos a la Libertad de Reunión Pacífica y de Asociación, el Relator Especial sobre las Consecuencias para los Derechos Humanos de la Gestión y Eliminación Ambientalmente Racional de las Sustancias y los Desechos Peligrosos, el Experto Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, el Relator Especial sobre las formas contemporáneas de la esclavitud, incluidas sus causas y consecuencias, el Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos en la República Islámica de Irán, el Relator Especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños, el Relator Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, y el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer.

las drogas" socava la salud y el bienestar social y malgasta los recursos públicos, al tiempo que no consigue erradicar la demanda de drogas ilegales y el mercado de las mismas". La declaración también subrayó la responsabilidad del sistema de la ONU, la comunidad internacional y los Estados miembros individuales de la ONU para revertir la devastación.⁴²

En todo el mundo se siguen cometiendo violaciones de los derechos humanos en nombre del control de las drogas. Estas incluyen, entre muchas otras, la negación del acceso a los servicios de reducción de daños, incluso mediante la criminalización de la parafernalia de las drogas (como agujas y pipas), la prohibición de la TAO (por ejemplo, en Rusia), y la discriminación contra las personas que usan drogas en la prestación de atención al VIH y la hepatitis viral.⁴³

En 2021, 35 países mantenían la pena de muerte por delitos de drogas. Al menos 131 personas fueron

ejecutadas por delitos de drogas en 2021. Debido a la falta de transparencia, e incluso a la censura, es probable que esta cifra represente solo una parte de todas las ejecuciones. Entre 2020 y 2021 se produjo un aumento del 11% en las condenas a muerte conocidas por delitos de drogas, con al menos 237 condenas a muerte dictadas en 16 países. Aproximadamente el 10 % de todas las condenas a muerte por delitos de drogas confirmadas en 2021 se dictaron contra ciudadanos extranjeros, lo que suscita importantes preocupaciones en materia de juicios justos y derechos humanos.⁴⁴ A pesar de los avances hacia la abolición de la pena de muerte por delitos de drogas que han hecho algunos países (como en Malasia)⁴⁵, sigue siendo una herramienta de control de drogas en muchos otros. De hecho, en algunos países se está debatiendo a nivel nacional el restablecimiento o la introducción de la pena de muerte por delitos de drogas (como en Filipinas y Tonga).^{44,46,47}

EL ÍNDICE GLOBAL DE POLÍTICAS DE DROGAS (GDPI POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

En 2021, un consorcio de organizaciones de reducción de daños lanzó el Índice Global de Políticas de Drogas (GDPI).^g El GDPI es el primer mecanismo de responsabilización y evaluación del mundo para valorar las políticas nacionales sobre drogas. Su objetivo es promover y medir la adecuación de los países a las recomendaciones de las Naciones Unidas en materia de salud, derechos humanos y desarrollo.

El índice de 2021 evaluó a 30 países de todo el mundo. Se compone de 75 indicadores en cinco dimensiones: (1) ausencia de

respuestas extremas, (2) proporcionalidad y justicia penal, (3) reducción de daños, (4) acceso a medicamentos, (5) desarrollo. De los 30 países, Noruega, Nueva Zelanda y Portugal recibieron las puntuaciones medias más altas en todas las dimensiones, mientras que Indonesia, Uganda y Brasil recibieron las puntuaciones más bajas de los 30 países incluidos en el índice.

En la dimensión de reducción de daños, Noruega, Portugal y el Reino Unido obtuvieron la puntuación más alta, y Brasil, Ghana y Uganda la más baja, entre los 30 países.

^g Este consorcio estaba formado por la Asociación Euroasiática de Reducción de Daños (EHRA), la Red Euroasiática de Personas que Usan Drogas (EHRN), la Red Europea de Personas que Usan Drogas (EuroNPUD), el Observatorio Global de Políticas de Drogas, Harm Reduction International, el Consorcio Internacional de Políticas de Drogas (IDPC), la Asociación de Reducción de Daños de Oriente Medio y Norte de África (MENHARA), la Red de Políticas de Drogas de África Occidental (WADPN), la Red Internacional de Mujeres y Reducción de Daños (WHRIN) y Youth Rise. El consorcio fue financiado por el Fondo Robert Carr.

LA POLÍTICA Y LAS POLÍTICAS

Desde el año 2020, se han producido importantes acontecimientos políticos y normativos a nivel nacional e internacional que pueden tener implicaciones para la aplicación de la reducción de daños.

A nivel nacional, en las elecciones de Colombia y Estados Unidos tomaron posesión presidentes que se han comprometido a favor de un enfoque sanitario del uso de drogas. En Filipinas, Rodrigo Duterte no pudo presentarse a las elecciones debido al límite de un solo mandato del país, poniendo así fin a una presidencia que había librado una guerra contra las drogas responsable de hasta 30.000 ejecuciones extrajudiciales.⁴⁸ Sin embargo, en el país siguen produciéndose violaciones de los derechos humanos de las personas que usan drogas y de las personas implicadas en el tráfico de drogas.⁴⁹

El gobierno ruso ha seguido siendo un obstáculo para la política de drogas basada en pruebas y en derechos a nivel internacional, sobre todo en la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND), el órgano rector de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Tras la invasión de Rusia en Ucrania, Letonia impugnó el nombramiento de Rusia para representar al Grupo de Europa del Este en el grupo de trabajo encargado de supervisar las finanzas y la gobernanza de la UNODC ("FINGOV"). El embajador letón declaró: "Creo que un representante de un país que está cada vez más aislado por su agresión a Ucrania no sería el mejor asesor en la aplicación de los programas regionales y mundiales". En respuesta, la delegación rusa forzó una votación sobre la cuestión. Esto supuso una ruptura extraordinaria con el consenso que desde hace tiempo rige los procedimientos de la CND y provocó una fricción sin precedentes entre las delegaciones de los Estados miembros, que puede tener implicaciones a largo plazo en la gobernanza de la política de drogas en la CND.⁵⁰ Rusia también ha seguido impidiendo que las organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la reducción de daños obtengan un estatus consultivo especial en

el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.³⁶

En otro lugar de las Naciones Unidas, en 2021, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA) lanzó la Estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2026: Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. La estrategia se centra en cerrar las brechas en la accesibilidad de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, llamando la atención sobre las necesidades de las poblaciones clave (incluidas las personas que usan drogas) y las regiones donde los recursos y la voluntad política son inadecuados para una respuesta eficaz al VIH.⁵¹ Además, con motivo del Día Internacional del Usuario de Drogas en noviembre de 2021, ONUSIDA emitió una declaración en la que reafirmaba su compromiso con la despenalización de las personas que usan drogas y la promoción de servicios dirigidos por la comunidad.⁵²

En la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sesión de 2022 de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobó una resolución para garantizar que el Director General de la OMS siga informando a la AMS cada dos años sobre cómo la OMS está abordando las dimensiones de salud pública del consumo de drogas.⁵³ La OMS también puso en marcha las nuevas Estrategias Mundiales del Sector de la Salud (2022-2030) sobre el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual, que incluyen compromisos de reducción de daños para las personas que usan o se inyectan drogas e intervenciones adaptadas para las personas que usan estimulantes.⁵⁴

En 2022, el Fondo Mundial también lanzó una nueva estrategia para el período 2023-2028. En particular, la estrategia compromete explícitamente al Fondo Mundial con la participación y el liderazgo de las poblaciones clave para ampliar y mejorar la prestación de servicios.⁵⁵ Sin embargo, la Red de Defensores del Fondo Mundial ha criticado la estrategia porque no incluye un objetivo de financiación de servicios que se ajuste a este compromiso.⁵⁶

- 1 Asia Centre, Harm Reduction International (2021), *The Securitisation of COVID-19 Health Protocols: Policing the Vulnerable, Infringing Their Rights*.
- 2 Harm Reduction International, Larasati A, Girelli G (2021), *Caught in the Crossfire: Health and human rights impacts of COVID-19 measures on people who use drugs in Indonesia and the Philippines*.
- 3 Harm Reduction International, Burke-Shyne N (9 March, 2022), 'Letter to HC OHCHR: HRI, Community and Civil Society seek OHCHR engagement in Pandemic Treaty process' [internet]. Disponible en www.hri.global/contents/2180.
- 4 UNHCR, 'Operational Data Portal: Ukraine Refugee Situation' [internet].
- 5 Daniels C (2022), personal communication.
- 6 ACAPS (2022), *Sri Lanka: Update on the socioeconomic crisis*.
- 7 Tseregounis IE, Delcher C, Stewart SL, Gasper JJ, Shev AB, Crawford A, et al. (2022), 'The impact of California wildfires on patient access to prescription opioids', *Journal of the American Pharmacists Association*. Disponible en www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319122001509.
- 8 Erens B, Williams L, Exley J, Ettelt S, Manacorda T, Hajat S, et al. (2021), 'Public attitudes to, and behaviours taken during, hot weather by vulnerable groups: results from a national survey in England', *BMC Public Health*, 21(1):1631.
- 9 Sarkar S (2022), 'Pakistan floods pose serious health challenges', *BMJ*, 378:o2141.
- 10 Cusack L, de Crespigny C, Athanasos P (2011), 'Heatwaves and their impact on people with alcohol, drug and mental health conditions: a discussion paper on clinical practice considerations', *Journal of Advanced Nursing*, 67(4):915–22.
- 11 Gay Men's Sexual Health Alliance, (20 May, 2022), 'Monkeypox: What We Know' [internet, cited 22 August, 2022]. Disponible en <https://gmsh.ca/monkeypox/>.
- 12 European Centre for Disease Prevention and Control, The Love Tank, MPACT (2022), *Navigating monkeypox: Considerations for gay and bisexual men and other men who have sex with men*.
- 13 International Drug Policy Consortium, Fordham A (26 June, 2020), 'The war on drugs is built on racism. It's time to decolonise drug policies', [internet, cited 22 August, 2022]. Disponible en <https://idpc.net/blog/2020/06/the-war-on-drugs-is-built-on-racism-it-s-time-to-decolonise-drug-policies>.
- 14 Shelly S, Howell S, (2019), 'Perpetuating apartheid: South African Drug Policy', in Koram K [ed], *The War on Drugs and the Global Colour Line*. Disponible en www.istor.org/stable/j.ctvdmwxn7.11.
- 15 Daniels C, Aluso A, Burke-Shyne N, Koram K, Rajagopalan S, Robinson I, et al. (2021), 'Decolonizing drug policy', *Harm Reduction Journal*, 18(1):120.
- 16 Filter Magazine, Hoque U (3 June, 2021), 'To Decolonize Drugs, Start With Prohibition's Settler Origins' [internet, cited 21 September, 2022]. Disponible en <https://filtermag.org/decolonize-drugs-prohibition-panel/>.
- 17 Lasco G (2022), 'Decolonizing harm reduction', *Harm Reduction Journal*, 19(1):8.
- 18 Duarte EP, Freitas F da S (2019), 'Racism and drug policy: criminal control and the management of Black bodies by the Brazilian state', in Koram K [ed] *The War on Drugs and the Global Colour Line*. Disponible en www.istor.org/stable/j.ctvdmwxn7.7.
- 19 Fransiska A (2019), 'Racism and social injustice in War on Drugs narratives in Indonesia', in Koram K [ed] *The War on Drugs and the Global Colour Line*. Disponible en www.istor.org/stable/j.ctvdmwxn7.12.
- 20 Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (2022), 'Manifiesto RENFA - Nosso Partido é o Feminismo Negro Decolonial' [internet, cited 22 August, 2022]. Disponible en <https://renfa.org/manifiesto2022>.
- 21 Drug Policy Alliance, 'Race and the Drug War' [internet, cited 22 August, 2022]. Disponible en <https://drugpolicy.org/issues/race-and-drug-war>.
- 22 Dejusticia, Drug Policy Alliance, Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium, Release, Transnational Institute, et al. (2021) 'Descolonizar las políticas de drogas: La guerra contra las drogas y la negación de los derechos indígenas' [internet, cited 22 August, 2022]. Disponible en <https://idpc.net/es/events/2021/08/descolonizar-las-politicas-de-drogas-la-guerra-contra-las-drogas-y-la-negacion-de-los-derechos-indigenas>.
- 23 Harm Reduction International, Release (2022), Submission to OHCHR on the "Promotion and protection of the human rights and fundamental freedoms of Africans and of people of African descent against excessive use of force and other human rights violations by law enforcement officers through transformative change for racial justice and equality", pursuant to Human Rights Council resolution 47/21.
- 24 WHO (2022), *World report on the health of refugees and migrants*.
- 25 Harm Reduction International (2021), *Integrated and Person-Centred Harm Reduction Services*.
- 26 Shirley-Beavan S, Roig A, Burke-Shyne N, Daniels C, Csak R. (202), 'Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain', *Harm Reduction Journal*, 17(1):78.
- 27 National Advocates for Pregnant Women (2022), *Prenatal Drug and Alcohol Exposure: Science Refutes Media Hype and Enduring Myths*.
- 28 Platt L, Grenfell P, Meikins R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al. (2018), 'Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies', *PLOS Medicine*, 15(12):e1002680.
- 29 Harm Reduction International, Serebrayakova L, Cook C, Davies C (2021), *Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries*.
- 30 Devex, Saldinger A, Mohammed O (22 September, 2022), 'Global Fund falls short of \$18B target as UK, Italy delay pledges', [internet, cited 23 September, 2022]. Disponible en www.devex.com/news/sponsored/global-fund-falls-short-of-18b-target-as-uk-italy-delay-pledges-104046.
- 31 Harm Reduction International, International Network of People who Use Drugs, Eurasian Harm Reduction Association (2022), *Key harm reduction messages for the replenishment conference, implementation of new Global Fund Strategy and NFM4*. Disponible en <https://www.hri.global/contents/2226>.
- 32 Harm Reduction International (2021), *Redirection*.
- 33 Harm Reduction International, Cook C, Phelan M, Sander G, Stone K, Murphy F. (2016), *The Case for a Harm Reduction Decade*. Disponible en https://www.hri.global/files/2016/03/10/Report_The_Case_for_a_Harm_Reduction_Decade.pdf.
- 34 Harm Reduction International, Schonning S (2020), *The impact of a multi-country harm reduction advocacy grant in South-East Asia*.
- 35 Wolfe D (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'.
- 36 Bridge J (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'.
- 37 UN General Assembly, Grover A (2010), *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, A/HRC/14/20*. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf?OpenElement>.
- 38 UN General Assembly, van Boven T (2003), *Report of the Special Rapporteur on Torture, and Other Cruel, Inhuman, and Degrading treatment and Punishment, E/CN.4/2004/56*. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/173/27/PDF/G0317327.pdf?OpenElement>.
- 39 UN General Assembly, Nowak M (2009), *Report of the Special Rapporteur on Torture, and Other Cruel, Inhuman, and Degrading treatment and Punishment, A/HRC/10/44*. G. Disponible en <https://undocs.org/A/HRC/10/44>.
- 40 Harm Reduction International (2022), *50th Session of the Human Rights Council: Drug Policy Highlights*.
- 41 Harm Reduction International et al. (2022), '50th Session of the Human Rights Council: Joint oral statement on states' responses to pandemics' [internet, cited 22 August, 2022]. Disponible en <https://www.hri.global/contents/2214>.
- 42 OHCHR, United Nations Media Centre (24 June, 2022), 'End 'war on drugs' and promote policies rooted in human rights: UN experts' [internet, cited 21 September, 2022]. Disponible en <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/end-war-drugs-and-promote-policies-rooted-human-rights-un-experts>.
- 43 Harm Reduction International et al. (2022), '50th Session of the Human Rights Council: joint oral statement on the right to health' [internet, cited 22 August, 2022]. Disponible en <https://www.hri.global/contents/2215>.
- 44 Harm Reduction International, Girelli G, Larasati A (2022), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2021*.
- 45 Office of the High Commissioner for Human Rights (20 June, 2022), 'Malaysia: UN experts welcome announcement to abolish mandatory death penalty', [internet, cited 22 August, 2022]. Disponible en www.ohchr.org/en/press-releases/2022/06/malaysia-un-experts-welcome-announcement-abolish-mandatory-death-penalty.
- 46 Legislative Assembly of Tonga (1 September, 2021), 'Parliament passes the Illicit Drugs Control Bill 2021 but did not endorse the death penalty' [internet, cited 1 September, 2022]. Disponible en www.parliament.gov.to/media-centre/latest-news/latest-news-in-english/842-parliament-passes-the-illicit-drugs-control-bill-2021-but-did-not-endorse-the-death-penalty.
- 47 World Coalition against the Death Penalty, O'Connor GK (3 April, 2021), 'Adoption of Bill Allowing the Imposition of the Death Penalty for a New Crime' [internet, cited 1 September, 2022]. Disponible en <https://worldcoalition.org/2021/04/30/adoption-of-bill-allowing-the-imposition-of-the-death-penalty-for-a-new-crime/>.
- 48 Human Rights Watch (2022), *World Report 2022: Events of 2021*. United Nations High Commissioner for Human Rights (2022), *Implementation of Human Rights Council Resolution 45/33 and on the progress and results of technical cooperation and capacity building for the promotion and protection of human rights in the Philippines, A/HRC/51/58*.

- 50 International Drug Policy Consortium, Bridge J (24 March, 2022), 'Breaking the consensus: Russia clashes with other UN CND Member States' [internet, cited 22 August, 2022]. Disponible en <https://idpc.net/blog/2022/03/the-limits-of-consensus-russia-clashes-with-un-cnd-member-states-over-working-group-nomination>.
- 51 UNAIDS (2021), *End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026* [Internet]. Disponible en www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf.
- 52 UNAIDS (1 November, 2021), 'On International Drug Users' Day, UNAIDS calls for action against the criminalization of people who use drugs and for community-led harm reduction programmes' [internet, cited 22 August, 2022]. Disponible en www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/november/20211101_international-drug-users-day.
- 53 World Health Organization, World Health Assembly (2022), *Second report of Committee B*.
- 54 World Health Organization, World Health Assembly (2022), *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*.
- 55 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (2022), *Fighting pandemics and building a healthier and more equitable world: Global Fund strategy*.
- 56 Global Fund Advocates Network (2022), *Fully Fund the Global Fund*.

PANORAMA REGIONAL: LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

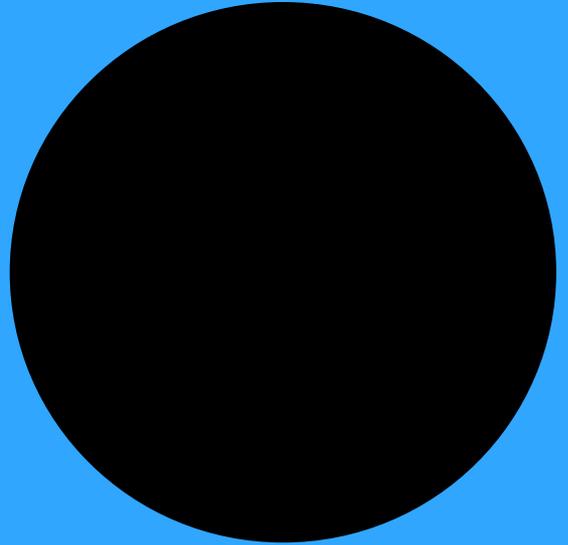
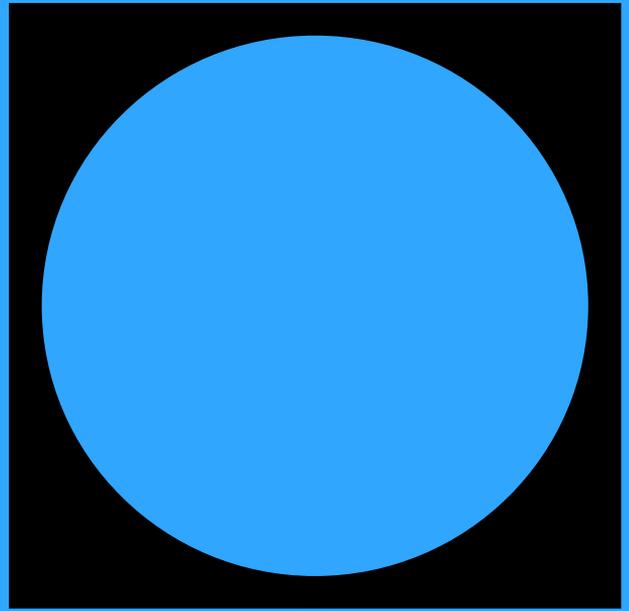


TABLA 5 EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH Y LA HEPATITIS VIRAL, Y REDUCCIÓN DE DAÑOS
RESPUESTAS EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

País/territorio	Personas que se inyectan drogas ^a	Prevalencia de VIH entre las personas que se inyectan drogas (%) ^a	Prevalencia de Hepatitis C entre las personas que se inyectan drogas (%) ^a	Prevalencia de Hepatitis B entre las personas que se inyectan drogas (%) ^a	Respuestas de Reducción de Daños ^b				
					PAJ ^c	TAO ^d	Distribución de Naloxona entre pares ^e	SCS ^f	Equipamiento para fumar más seguro
Antigua y Barbuda	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Argentina	11,500	49.7	54.6	8.6	×	✓ ²	×	×	×
Bahamas	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Barbados	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Belize	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Bolivia	4,500	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Brazil	237,000	48	48.6	2.3	×	×	×	×	✓ ⁵
Chile	50,000	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Colombia	nd	5.7	30.5	nd	✓ ³	✓ ³	×	×	×
Costa Rica	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Cuba	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
República Dominicana	nd	nd	nd	nd	✓ ¹	×	×	×	×
Dominica	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Ecuador	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
El Salvador	7,500	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Grenada	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Guatemala	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Guyana	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Haiti	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Honduras	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Jamaica	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Mexico	111,500	4.3	95.3	nd	✓ ⁴	✓ ⁴	✓ ⁴	✓ ⁴	×
Nicaragua	nd	0	nd	nd	×	×	×	×	×
Panamá	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Paraguay	nd	9.4	9.8	nd	×	×	×	×	×
Peru	nd	13	nd	nd	×	×	×	×	×
Puerto Rico	21,000	6	78.4	nd	✓ ¹	✓ ¹	✓	×	×
Saint Kitts and Nevis	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Saint Lucia	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Saint Vincent and the Grenadines	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Suriname	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Trinidad y Tobago	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Uruguay	6,000	18.5	21.9	4.5	×	×	×	×	×
Venezuela	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×

a Las organizaciones de la sociedad civil informan que PAJ, TAO y la naloxona no son prioritarios debido a la relativa ausencia de consumo de drogas inyectadas y de opiáceos en la región.¹

b Al menos un programa de agujas y jeringas operativo en el país o territorio, y el número de programas (donde se disponga de datos).

c Al menos un programa de terapia con agonistas opiáceos operativo en el país o territorio, y los medicamentos disponibles para la terapia. B=buprenorfina, F=fentanilo, H=heroína/diamorfina, M=metadona.

d Al menos un programa de distribución de naloxona que involucre a las personas que usan drogas (pares) en la distribución de naloxona y la capacitación en naloxona, y que facilite la distribución secundaria de naloxona entre pares.

e Al menos una sala de consumo de drogas (también conocida como sitios de consumo seguro, entre otros nombres) operativa en el país o territorio, y el número de instalaciones.

f Al menos un programa en el país o territorio que distribuye equipos para fumar de forma más segura a las personas que usan drogas.

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS



- Ambas TAO y PAJ disponible
- Solo TAO
- Solo PAJ
- Ninguna disponible
- Info no disponible
- Distribución de Naloxona entre pares
- DCR disponible

PANORAMA REGIONAL

AUTORAS:
CAROLINA AHUMADA y JORGELINA DI IORIO



INTRODUCCIÓN

América Latina y el Caribe se caracteriza por una matriz de desigualdad social cuyos ejes -clase, género, edad, etnia y raza, territorio, estatus migratorio, discapacidad- crean múltiples situaciones de exclusión y discriminación. La COVID-19 exacerbó ampliamente las brechas sociales y no es casualidad que América Latina y el Caribe haya sido una de las regiones más afectadas por la enfermedad, siendo las personas que usan drogas uno de los grupos más afectados por los efectos físicos, sociales, económicos y legales.¹

La principal preocupación de las OSC de la región en el período reportado es el retroceso en materia de políticas de drogas en el marco de los gobiernos conservadores en países como Brasil, Uruguay, Chile, Honduras, El Salvador, Perú, Ecuador y Bolivia, el cual va acompañado de un aumento de las violencias y vulneraciones de derechos.²⁻¹³ En contraste, los cambios de gobierno en México y Colombia amplían las expectativas sobre procesos de reforma, particularmente sobre cannabis.^{11,13}

Al ser la cocaína el estimulante de mayor prevalencia de consumo en la región, tanto inhalada como fumada¹⁴, los servicios tradicionales de reducción de daños asociados al consumo inyectable de heroína y otros opiáceos, tales como intercambio de agujas y jeringas, acceso a Naloxona y terapias de sustitución de opiáceos, son menos significativos en la región. Intervenciones como la distribución de kits para fumar seguro y testeo de sustancias son priorizados. En términos más generales, las organizaciones de la sociedad civil informan que el movimiento de reducción de daños en América

Latina se caracteriza por ser un enfoque basado en los derechos humanos, político y humanitario que atiende a la vulnerabilidad social de las personas que usan drogas, más que un enfoque centrado en la aplicación de intervenciones sanitarias y sociales.¹⁵

La despenalización y regulación del uso adulto de cannabis es la principal prioridad de la sociedad civil en la región en materia de reforma de políticas de drogas.^{3-6,16} Ha habido una falta de enfoques que tengan en cuenta el género y el origen étnico, lo que ha puesto de manifiesto la necesidad de incorporar enfoques interseccionales a la programación y la política de reducción de daños en los gobiernos de la región y en la sociedad civil.^{3,5,6,8,10,12,17,18} Esto condujo a la creación en 2016 de la Red Latinoamericana de Feministas Antiprohíbilistas (RENFA). La red se amplió en 2020 y ahora incluye a organizaciones miembros y a mujeres y disidencias que usan drogas de Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, México y Uruguay, entre otros países.⁵

PROGRAMAS DE INTERCAMBIO DE AGUJAS Y JERINGAS (PAJ)



La baja prevalencia de uso inyectable de drogas en Latinoamérica, hace que estos programas no sean los más requeridos como respuestas sanitarias en la región.¹⁴ Como se viene reportando en el último informe *Global State of Harm Reduction 2020*, sólo Colombia y México tienen PAJ. Pese a que los

índices de uso inyectable son bajos y que se crearon nuevos programas, la cobertura es insuficiente, disminuyó el financiamiento por la redirección de recursos para dar respuesta a los impactos de la pandemia y persisten las barreras de acceso geográficas y de gestión/organizacionales.^{10,11,13,17}

En Colombia, los PAJ gestionados por el gobierno han aumentado, pero las organizaciones de la sociedad civil informan que, a diferencia de los programas cogestionados con organizaciones de la sociedad civil, la participación de las personas que usan drogas es limitada en los PAJ gestionados por el gobierno. La falta de empatía que experimentan las personas en los centros de salud estatales donde se encuentran estos PAJ afecta negativamente al acceso.^{10,13,17}

En México, los PAJ son gestionados por las 12 organizaciones de la sociedad civil que forman la Red Mexicana de Reducción de Daños (REDUMEX). Todas ellas tienen su sede en los estados del norte del país, donde el consumo de drogas inyectables es más frecuente.¹¹

TERAPIA DE SUSTITUCIÓN DE OPIÁCEOS Y ACCESO A NALOXONA



El uso de opiáceos no es epidemiológicamente significativo en la región.¹⁴ Los programas de sustitución de opiáceos operan en Colombia, Puerto Rico y México. En los tres países los programas son ejecutados por el gobierno local. Cada programa experimentó una falta de suministros durante la pandemia de COVID-19.^[13] Existen barreras geográficas y administrativas para el acceso, incluidas las relacionadas con las actitudes y el comportamiento estigmatizante y discriminatorio del personal de salud hacia las personas que se inyectan drogas.^{10,13,17}

El acceso a la naloxona en Colombia, República Dominicana y México es limitado. En Puerto Rico está más disponible a través de organizaciones de la sociedad civil, donde las dosis se distribuyen

directamente a las personas susceptibles de sufrir una sobredosis. Las restricciones legales y la persistencia de políticas punitivas son los principales obstáculos que afectan a la disponibilidad.^{10,11,13,17} En México, se han realizado algunos avances hacia la reclasificación de la naloxona para que pueda ser fácilmente accesible a las personas que puedan sufrir una sobredosis. Sin embargo, en la actualidad, el acceso sólo es posible a través de donaciones a organizaciones de la sociedad civil por parte de aliados en Estados Unidos.¹¹

ESTIMULANTES Y NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NSP)



Los daños a la salud relacionados con el consumo de cocaína son relativamente altos en la región, en comparación con los daños causados por otras drogas. El consumo de cocaína se reporta como la principal razón para entrar en tratamiento por drogas en Argentina, Chile y Uruguay, y como la segunda razón más común en Brasil (después del cannabis), y también juega un papel importante en Perú y Ecuador.¹⁹ En Brasil, E de Lei fue pionera en la distribución de kits para el uso seguro de cocaína fumable.⁵ Sin embargo, existe un vacío de información, y no hay datos suficientes para documentar las asociaciones entre la cocaína fumable y las enfermedades transmisibles como el VIH, la tuberculosis o la hepatitis C.²

El uso de estimulantes de tipo anfetamínico en América Latina y el Caribe, incluidas las anfetaminas, la metanfetamina y los estimulantes farmacéuticos, es menor que en otras regiones. Sin embargo, México tiene tasas de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico más altas que otros países de la región.¹⁴ Algunas NSP parecen ser exclusivas de la región. Por ejemplo, se informa que una sustancia conocida como H es de uso común en Guayaquil (Ecuador), predominantemente entre personas con bajos ingresos. Esta sustancia, que al parecer contiene heroína, diltiazem (un medicamento para el corazón) y cafeína, se observó por primera vez en las cárceles y luego se

trasladó a las calles. Se fuma y es extremadamente barata.¹² Otro ejemplo es el “tusi” (también conocido como “tuci” o “cocaína rosa”), popular al menos en Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Perú.²⁰ Las personas que lo consumen suelen pensar que el Tusi es 2CB (de ahí su nombre), pero los servicios de análisis de sustancias han descubierto que se trata de una combinación de MDMA, ketamina y cafeína.^{21,22}

Se ha informado del uso de carfentanilo como sustancia de corte en la cocaína. En febrero de 2022, 24 jóvenes murieron en el barrio Puerta 8 del Gran Buenos Aires tras consumir cocaína adulterada con carfentanilo.²³ En Chile, mediante pruebas con tiras de fentanilo, se ha detectado fentanilo en muestras de ketamina.²⁴

En respuesta a estos desafíos, la implementación del análisis de sustancias ha aumentado en la región desde el año 2020. Argentina, Colombia, Chile, Perú, México y Brasil están realizando el chequeo de sustancias con reactivos colorimétricos a través de sus programas de reducción de daños, poniéndolo a disposición en fiestas y eventos masivos.²⁵ Sin embargo, estos servicios no operan a la escala requerida para hacer frente a las necesidades.

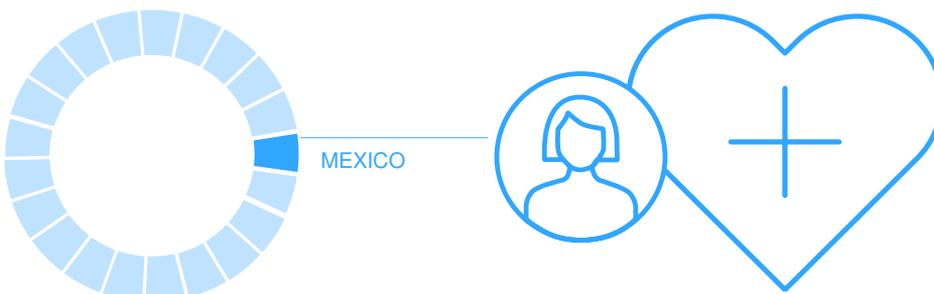
SALAS DE CONSUMO SEGURO (SCS)



La Sala en Mexicali, México operada por Verter AC es la única SCS en la región, y es exclusivamente para mujeres que se inyectan drogas.¹¹ El espacio ha funcionado con interrupciones desde 2018. Aunque antes funcionaba desafiando al gobierno local, el espacio cuenta ahora con el respaldo tácito del gobierno. La Sala ofrece otros servicios de reducción de daños, como servicios de salud reproductiva y sexual, apoyo legal, asesoramiento entre pares, análisis de sustancias, prevención de sobredosis, programas de prevención del VIH y la hepatitis C y distribución de naloxona. Sin embargo, este único centro es insuficiente para las más de 100.000 personas que se inyectan drogas en México. Esto hace que existan instalaciones informales (conocidas como “picaderos”). Algunos de ellos están gestionados por organizaciones de la sociedad civil y reciben visitas para difusión, mientras que otros están totalmente cerrados a los servicios de reducción de daños.

En la región no hay otras SCS autorizadas. Sin embargo, en Bogotá (Colombia), está avanzada la planificación de una SCS para el consumo de drogas inyectables, que será gestionada por Acción Técnica Social.¹³ A pesar de la grave carencia de SCS oficiales, las organizaciones de reducción de daños funcionan a menudo como salas de consumo de drogas no oficiales, protegiendo a los usuarios de

La Sala en Mexicali es la única SCS en la región, y es exclusivamente para mujeres que se inyectan drogas



la criminalización, la estigmatización y la violencia.⁵ Estas organizaciones, por ejemplo É de Lei en Brasil, también ponen en contacto a los usuarios con otros servicios sanitarios y sociales.²⁶

CHEMSEX

Aunque el uso de drogas en prácticas sexuales con la intención de aumentar la potencia y el placer sexual está expandiéndose en la región, la identificación con el término internacional chemsex es relativamente nueva.²⁷ Organizaciones en Argentina, Brasil y Colombia actualmente están llevando adelante estudios exploratorios para caracterizar qué uso de drogas y prácticas sexuales ocurren en la región, con la intención de diseñar servicios específicos y contextualizados de reducción de daños.^{5,13,28}

HEPATITIS VIRAL, VIH Y TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TAR)



En América Latina, los servicios integrados para la hepatitis viral y el VIH son comunes para la población en general, aunque el acceso a las pruebas y al tratamiento varía entre los países.^{2,8-11,17,29} Aunque el consumo de cocaína fumable y otros estimulantes se asocia a comportamientos de riesgo de VIH y hepatitis viral, hay pocos servicios específicos para las personas que fuman cocaína.³⁰

REDUCCIÓN DE DAÑOS EN LAS PRISIONES



La atención sanitaria en las prisiones es escasa en América Latina y el Caribe. Las organizaciones de la sociedad civil consideran que los programas de reducción de daños en las prisiones son necesarios, pero no forman parte de la agenda política de la región. Ninguna prisión de la región proporciona TAO, PAJ o naloxona.^{2-4,8,10-13} Un programa en

Bolivia, dirigido por Acción Andina, ofrece apoyo basado en un enfoque de reducción de daños a las personas que salen de la cárcel si se les ha diagnosticado drogodependencia.³

La medicación antirretroviral, las pruebas de detección del VIH y la tuberculosis están oficialmente disponibles de forma gratuita en todas las prisiones de la región, aunque la accesibilidad sigue siendo un problema (como se informó en Argentina).²

AVANCES EN LA POLÍTICA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

A pesar de algunas reformas, las políticas de drogas en la región siguen basándose en los principios de la “guerra contra las drogas”, es decir, la criminalización de la producción, la venta y el consumo de sustancias ilegales, además del tratamiento basado en la abstinencia. Este enfoque punitivo se traduce en violencia y violaciones de los derechos humanos.³¹

Los gobiernos de Colombia y México han adoptado recientemente un enfoque alternativo, presentando nuevas oportunidades para la reforma de la política de drogas.^{11,13} El gobierno mexicano está discutiendo actualmente la regulación integral del consumo de cannabis (medicinal y para adultos), y el gobierno colombiano está discutiendo la regulación de la cocaína.³²

En Brasil, Costa Rica y Uruguay, donde la reducción de daños está respaldada en las políticas nacionales, se ha recortado la financiación gubernamental de los servicios de reducción de daños, lo que ha obligado a los servicios a reducir su cobertura.^{4,6,8,18} Tanto en Brasil como en Uruguay, las organizaciones de la sociedad civil advierten del aumento de la internación obligatoria de las personas que usan drogas, así como del aumento de la financiación de los servicios de tratamiento basados en la abstinencia.⁵ En Brasil, el gobierno de Bolsonaro ha continuado con su dramático giro de promover la reducción de daños a apoyar exclusivamente programas basados en la abstinencia.⁵ Esto ha ido

acompañado de la persecución política por parte de la administración a académicos, investigadores y activistas que apoyan la reducción de daños.⁴

“Los gobiernos de Colombia y México han adoptado recientemente un enfoque alternativo, presentando nuevas oportunidades para la reforma de la política de drogas”

Desde 2020, la financiación nacional e internacional se ha centrado en la respuesta al COVID-19. Esto ha llevado a disminuciones especialmente significativas en los presupuestos de los gobiernos nacionales para los servicios de salud mental y el uso de drogas en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, México y Perú.^{4,11,13,16}

AVANCES EN EL FINANCIAMIENTO

La sociedad civil ha observado una reducción continuada de la financiación internacional para la reducción de daños en la región.^{4,11,13,16} El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) financia actualmente dos proyectos relacionados con la reducción del daño en la región. Uno de ellos es en Colombia, que incluye la financiación de PAJ,¹⁷ el otro es el programa Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP-PC), un proyecto multinacional que se centra en el VIH y en las poblaciones más afectadas por el VIH, incluidas las personas que usan drogas.¹² En 2022, Costa Rica se convirtió en el primer país en incluir a un representante de la comunidad de personas que usan drogas en su mecanismo de coordinación de país (MCP) del Fondo Mundial, los comités nacionales que supervisan los financiamientos del Fondo Mundial. Según una investigación de la Red Latinoamericana de Personas que Usan Drogas (LANPUD) y Harm Reduction International, ningún otro país de la región tiene un representante de la comunidad de personas que usan drogas en su MCP. Esto es así a pesar de que el Fondo Mundial indica que las personas que usan drogas son una población clave y por lo tanto deben estar representadas,³³ y LANPUD tiene organizaciones miembros en diez países de la región, lo que significa que estos representantes existen.^{15,33}

SPOTLIGHT

COVID-19, COCAÍNA FUMABLE Y VULNERABILIDADES SOCIALES



Intervenciones de E de Lei brindando prevención y atención de COVID 19 durante la pandemia

La cocaína es el estimulante más consumido en la región, y la cocaína fumable es la droga más consumida entre las personas en situación de calle.^{2,5,8,14} La cocaína se produce, se trafica y se consume en Sudamérica, donde se calcula que, en 2020, el 1,6% de la población de entre 15 y 64 años, es decir, 4,7 millones de personas, habían consumido derivados de la cocaína el año anterior. Esta estimación es más del doble que la de 2010 (0,7%, 1,8 millones de personas).¹⁴

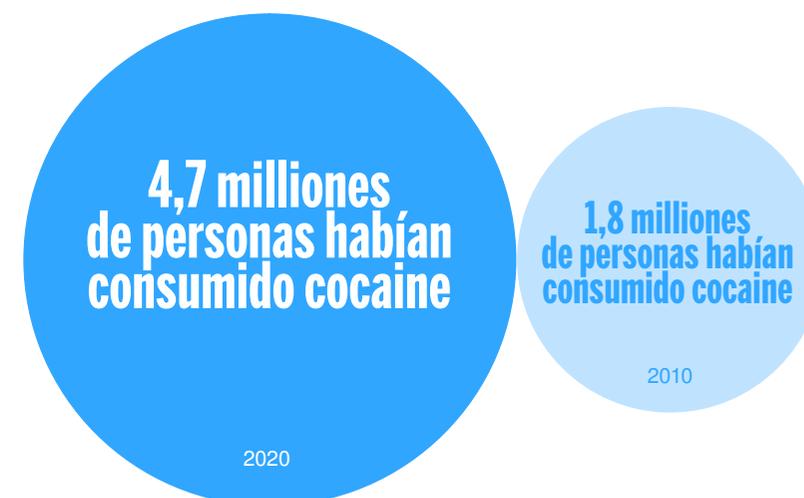
Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, las desigualdades sanitarias se han agudizado. Por ejemplo, las personas en situación de calle que usan drogas tienen menos acceso a los servicios de salud y de reducción de daños que otras personas que usan drogas, a pesar de tener un mayor nivel de consumo de cocaína fumable. Las organizaciones de la sociedad civil de toda la región informan de un aumento de la criminalización y la violencia institucional contra las personas en situación de calle, lo que contribuye a aumentar los riesgos físicos, psicológicos, legales, sociales e interpersonales asociados al consumo de drogas.^{2,4,5,8,11-14,16,29} Las organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la reducción de daños

han estado proporcionando alimentos, mascarillas, sanitizante y acceso a agua potable como medidas para prevenir la transmisión del COVID-19 entre las personas sin hogar, como se informó en Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y Uruguay.^{2,4,5,8,11-13,16}

El consumo de cocaína fumable está muy estigmatizado en la región. El aumento del consumo de cocaína fumable, asociado a la creciente pobreza de la región,^{14,19} genera desafíos en la forma en que se diseñan e implementan los servicios de reducción de daños para llegar a las personas que viven en la calle. Los servicios de reducción de daños también se enfrentan al reto de mitigar el estigma y la discriminación asociados a la falta de hogar y al consumo de cocaína fumable.³⁴⁻³⁶

La sociedad civil y las organizaciones apoyadas por el gobierno en Argentina, Brasil y Colombia adoptan un enfoque de reducción de daños en los servicios para las personas en situación de calle. Pero, problemáticamente, en Uruguay el gobierno está proponiendo una ley que permitiría el internamiento obligatorio de las personas que viven en la calle, lo cual es preocupante.⁸

“En 2020, el 1,6% de la población de 15 a 64 años, o 4,7 millones de personas, habían consumido derivados de la cocaína en el año anterior. Esta estimación es más del doble de la estimación para 2010 (0,7%, 1,8 millones de personas)”



SPOTLIGHT

HACIA MERCADOS REGULADOS DE CANNABIS Y COCAÍNA



Cannabis y cocaína son dos de las sustancias ilícitas más producidas, traficadas y consumidas en la región.¹⁴ Avanzar hacia la regulación del mercado de ambas es una estrategia de salud pública.

Los debates sobre la regulación del cannabis como forma de superar el control criminal del mercado de las drogas están avanzando en toda América Latina y el Caribe. Pero estos avances, incluyendo la legislación nacional³⁷, coexisten con discursos prohibicionistas y políticas punitivas para controlar la oferta de otras sustancias ilícitas (por ejemplo, en Colombia, Perú y Bolivia). Esto se traduce en que las personas que usan drogas, los cultivadores y los pequeños vendedores experimentan la estigmatización y la criminalización, así como un aumento de la violencia vinculada al mercado ilegal.³⁸

Uruguay es el único país de la región que cuenta con una ley integral que regula todo tipo de uso del cannabis. También es el primer país del mundo en legalizar el mercado del cannabis con un fuerte control estatal.³⁷ México y Colombia avanzan hacia una regulación integral del cannabis y cuentan con sentencias judiciales que garantizan su acceso y producción.³⁷ Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Panamá, Perú y Puerto Rico cuentan con legislación sobre el uso médico del

cannabis. En todos estos países, excepto en Puerto Rico, el acceso al cannabis está restringido a un enfoque médico-farmacéutico.^{15,37} Cuba, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Venezuela mantienen una fuerte posición prohibicionista sobre el cannabis.³⁷

En Colombia, a diferencia de Bolivia y Perú (los otros grandes productores de coca), se ha avanzado en la regulación del mercado de la cocaína. El presidente Gustavo Petro asumió el cargo en agosto de 2022, y su administración ha dejado clara su oposición a un enfoque de "guerra contra las drogas" y ha detenido la erradicación forzosa de los cultivos de coca.³⁷

Los prejuicios y la estigmatización siguen siendo los principales obstáculos para la reforma de las políticas de drogas y el rediseño de las mismas basado en los derechos humanos.^{3,5,6,8,9,11-13,16} Las organizaciones de la sociedad civil también están preocupadas por el hecho de que la legislación sobre el cannabis en la región haya dado importantes oportunidades económicas -tras un largo cabildeo

político- a la industria internacional del cannabis.¹⁵ Esto refleja la continuación del control neocolonial de los recursos agrícolas y naturales de la región.¹⁵ Para abordar esta cuestión, cualquier movimiento hacia mercados regulados de cannabis y cocaína debe promover y proteger los intereses de los productores locales y nacionales.

- 1 UN, Economic Commission for Latin America and the Caribbean (2022), *The sociodemographic impacts of the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean*.
- 2 Vila M (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Argentina'.
- 3 Achá G (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Bolivia'.
- 4 Da Silva Petuco DR (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Brazil'.
- 5 Comis A (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Brazil'.
- 6 Cortés E (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Costa Rica'.
- 7 Perdomo M (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Honduras'.
- 8 Deheza R (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Uruguay'.
- 9 Cantizano N (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, El Salvador'.
- 10 Gutiérrez LV (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Colombia'.
- 11 Ramos ME (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Mexico'.
- 12 Paz E (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Ecuador'.
- 13 Quintero J (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Colombia'.
- 14 UNODC (2022), *World Drug Report 2022*.
- 15 Cortés E (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'.
- 16 Canabal (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Argentina'.
- 17 Castro H (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Colombia'.
- 18 Costa Escobar JA (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Brazil'.
- 19 Cortés E, Metaal P (2019), *Mercados de cocaína fumable en América Latina y el Caribe. Llamamiento a favor de una respuesta sostenible en materia de políticas*. Available from www.tni.org/files/publication-downloads/tni-smokablecocaine_sp_web-def.pdf.
- 20 Rojas Estupiñán D (2022), *Latin American Conference on Drug Policy*.
- 21 Échele Cabeza, 'Si no es 2cb (tuci) entonces qué es?' [internet, cited 21 September, 2022]. Available from www.echelecabeza.com/sino-es-2cb-tuci-entonces-que-es/.
- 22 Junta Nacional de Drogas (Uruguay) (16 August, 2022), 'Alerta por detección de "cocaína rosada", "tuci" o "tucibi" [internet, cited 21 September, 2022]. Available from www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/alerta-deteccion-cocaina-rosada-tuci-tucibi.
- 23 BBC News Mundo (11 February, 2022), 'Carfentanilo, el medicamento para dormir elefantes que encontraron en la cocaína adulterada que mató a 24 personas en Argentina' [internet, cited 21 September, 2022]. Available from www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-60328501.
- 24 Obregon C (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response'.
- 25 Intercambios AC (2022), *Latin American Conference on Drug Policy*.
- 26 Harm Reduction International (2021), *Integrated and Person-Centred Harm Reduction Services*.
- 27 Intercambios AC, 'Intervención en la 30a Marcha del Orgullo' [internet, cited 21 September, 2022]. Available from www.intercambios.org.ar/intervencion-30-marcha-del-orgullo.html.
- 28 Gordin A (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Argentina'.
- 29 Sanchez S (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey response, Chile'.
- 30 ICICT/FIOCRUZ, Bastos FIPM, Bertoni N (2014), *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* Available from www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019.
- 31 Centro de Estudios Sociales y Legales (2018), *La guerra interna. Cómo la lucha de drogas se está militarizando en América Latina*. Available from <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/la-guerra-interna-como-la-lucha-contra-las-drogas-esta-militarizando-america-latina/>.
- 32 Urrego J, Valdez L (2022), *Latin American Conference on Drug Policy*.
- 33 Harm Reduction International, Shirley-Beavan S, Brentari C, Cymerman P, Torruela R (2021), *Inclusion and participation of people who use drugs in Global Fund processes: Report of findings from a Global Fund Community, Rights and Gender short-term technical assistance project*.
- 34 Espin García OH, Molina Aguilar J, Pallero DM, Díaz Velásquez MI (2021), *Estigma y discriminación relacionado con el abuso de sustancias. Deconstruyendo sofismas hacia políticas públicas humanitarias*. Available from <http://repositorio.uca.edu.sv/jspui/handle/11674/4846>.
- 35 Arbeláez S, Daniel J (2021), *Retrato de un consumidor inusual de basuco. Investigación desde adentro de la espiral*. Available from <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/17147>.
- 36 CICAD (2018), *Análisis de seguimiento de usuarios de cocaínas fumables en programas de atención y tratamiento a dos años del ingreso*. Available from [www.cicad.oas.org/oid/pubs/AnalisisdeSeguimiento%20\(1\).pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/AnalisisdeSeguimiento%20(1).pdf)
- 37 Olivera D (2022), *Latin American Conference on Drug Policy*.
- 38 Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, Pérez Correa C, Ruiz A, Youngers C (2019), *Cultivo de cannabis en América Latina: su erradicación y efectos*.