

RESUMEN MUNDIAL

TABLA 1 PAÍSES O TERRITORIOS QUE APLICAN UN ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN SUS POLÍTICAS O PRÁCTICAS

Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
ASIA										
Bangladesh	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
Bhutan	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Brunei Darussalam	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Cambodia	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
China	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
Hong Kong	×	×	✓	nd	×	×	×	×	×	×
India	✓	✓	✓	nd	nd	nd	×	×	×	✓
Indonesia	✓	✓	✓	nd	×	×	✓	×	×	✓
Japan	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Laos	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Macau	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	✓
Malaysia	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	✓
Maldives	✓	×	✓	nd	×	×	×	×	×	×
Mongolia	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Myanmar	✓	✓	✓	nd	✓	✓	×	×	×	×
Nepal	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
North Korea	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Philippines	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Singapore	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
South Korea	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Sri Lanka	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×
Taiwan	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
Thailand	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×
Vietnam	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	✓
EASTERN AND SOUTHERN AFRICA										
Angola	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Botswana	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Comoros	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eritrea	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Eswatini	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Ethiopia	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Kenya	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	×	×	✓
Lesotho	×	×	×	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Madagascar	×	×	×	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Malawi	✓	×	×	×	×	×	×	nd	×	×

Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
Mauritius	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Mozambique	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Namibia	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Rwanda	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Seychelles	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
South Africa	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
South Sudan	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Uganda	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
United Republic of Tanzania	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Zambia	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Zimbabwe	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
EURASIA										
Albania	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓
Armenia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Azerbaijan	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Belarus	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Bosnia and Herzegovina	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Bulgaria	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Croatia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Czechia	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓
Estonia	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✓
Georgia	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Hungary	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Kazakhstan	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Kosovo	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Kyrgyzstan	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Latvia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Lithuania	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓
Moldova	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓
Montenegro	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
North Macedonia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓
Poland	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Romania	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Russia	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Serbia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Slovakia	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗

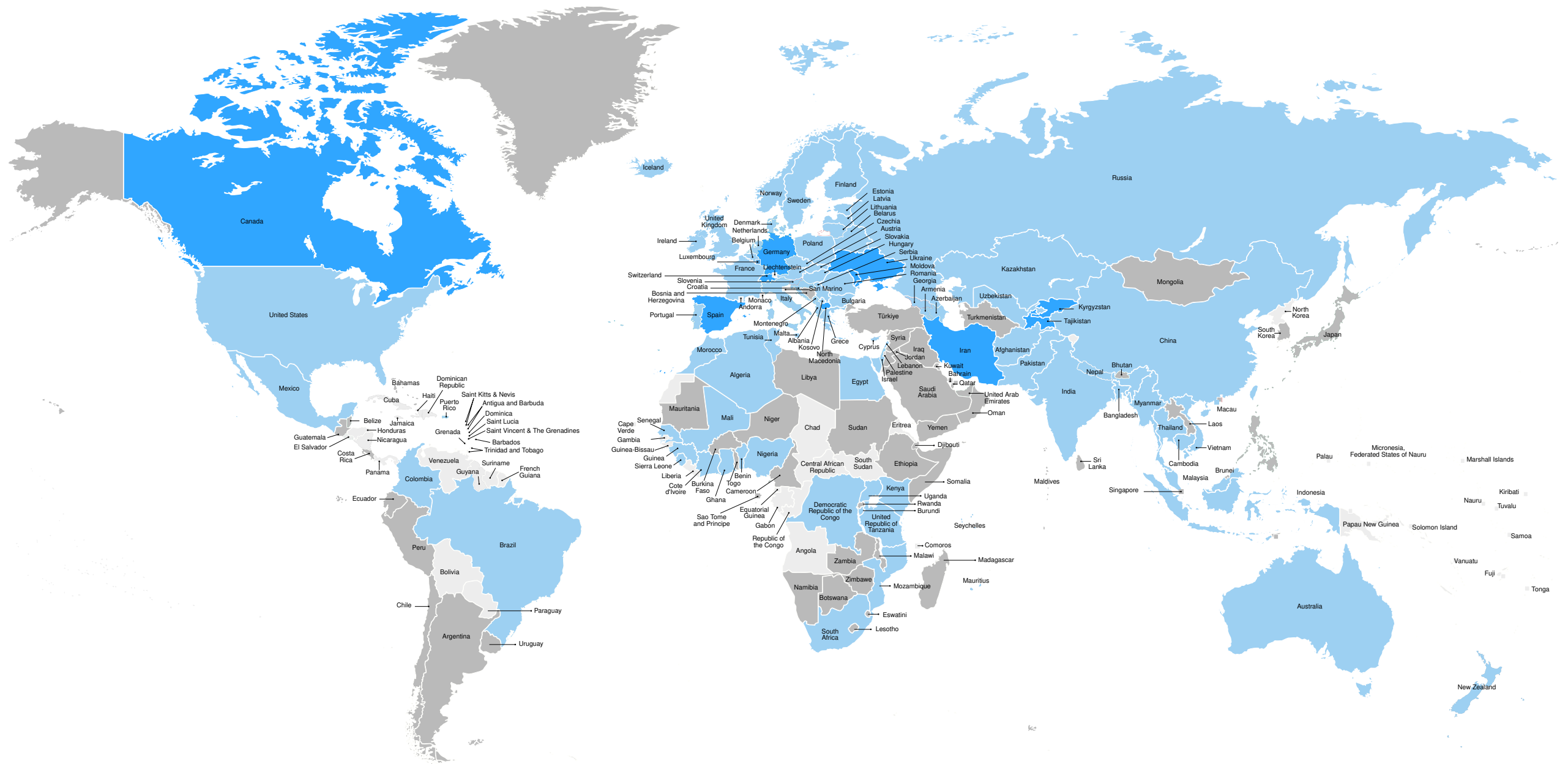
Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
Slovenia	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Tajikistan	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Turkmenistan	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Ukraine	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓
Uzbekistan	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN										
Antigua and Barbuda	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Argentina	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Bahamas	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Barbados	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Belize	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Bolivia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Brazil	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Chile	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Colombia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Costa Rica	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Cuba	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Dominican Republic	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Dominica	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Ecuador	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	nd	✗	✗
El Salvador	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Grenada	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Guatemala	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Guyana	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Haiti	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Honduras	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Jamaica	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Mexico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Nicaragua	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Panama	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Paraguay	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Peru	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Puerto Rico	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Saint Kitts and Nevis	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Saint Lucia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
Saint Vincent and the Grenadines	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Suriname	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Trinidad and Tobago	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Uruguay	✓	✗	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Venezuela	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA										
Afghanistan	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
Algeria	✓	✓	✓	nd	✗	nd	✗	✗	✗	✓
Bahrain	nd	✗	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Djibouti	nd	✗	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Egypt	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Iran	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Iraq	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Israel	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Jordan	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Kuwait	nd	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Lebanon	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
Libya	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Morocco	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
Oman	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Pakistan	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Palestine	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Qatar	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Saudi Arabia	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Somalia	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Sudan	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Syria	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Tunisia	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
United Arab Emirates	nd	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Yemen	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
NORTH AMERICA										
Canada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
United States of America	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓

Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
OCEANIA										
Aotearoa New Zealand	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
Australia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Federated States of Micronesia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Fiji	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Kiribati	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Marshall Islands	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Nauru	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Palau	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Papua New Guinea	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Samoa	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Solomon Islands	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Timor Leste	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Tonga	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Tuvalu	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Vanuatu	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
WEST AND CENTRAL AFRICA										
Benin	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Burkina Faso	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Burundi	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Cameroon	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Cape Verde	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Central African Republic	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Chad	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Congo	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Côte d'Ivoire	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Democratic Republic of the Congo	✓	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Equatorial Guinea	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Gabon	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Gambia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Ghana	nd	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Guinea	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Guinea-Bissau	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Liberia	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

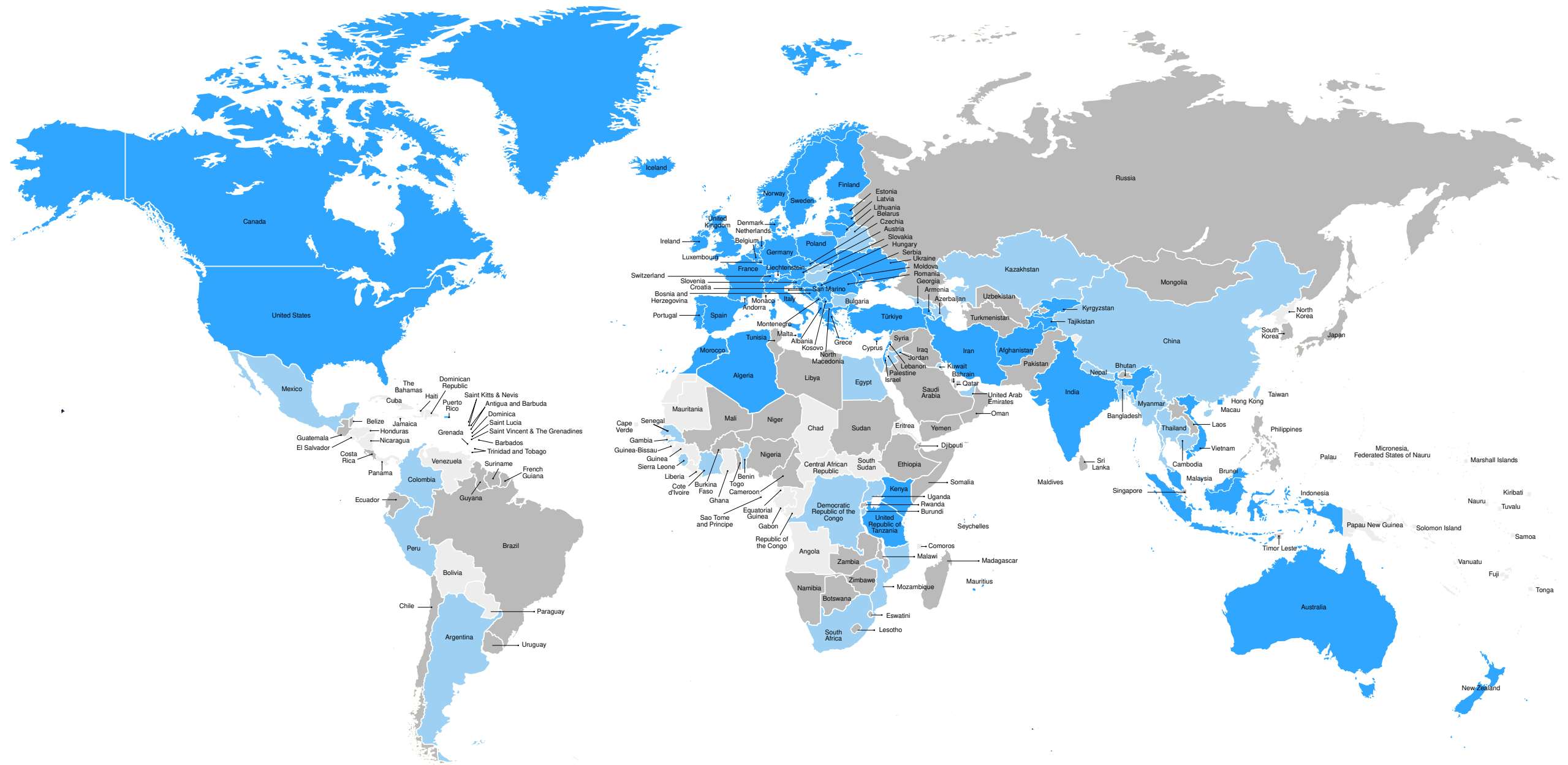
Country/territory	Explicit supportive reference to harm reduction in national policy documents	At least one needle and syringe programme operational	At least one opioid agonist therapy programme operational	At least one drug consumption room operational	Take-home naloxone available	At least one naloxone peer distribution programme operational	At least one safer smoking kit distribution programme	Stimulant prescription available	NSP in at least one prison	OAT in at least one prison
Mali	✓	✓	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Mauritania	✗	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Niger	✗	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Nigeria	✓	✓	✗	nd	✗	nd	nd	nd	nd	nd
Sao Tome and Principe	✓	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Senegal	✓	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Sierra Leone	✓	✓	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Togo	✓	✗	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
WESTERN EUROPE										
Andorra	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Austria	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Belgium	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Cyprus	✓	✓	✓	✗	✓	✗	nd	✗	✗	✓
Denmark	✓	✓	✓	✓	✓	✗	nd	✗	✗	✓
Finland	✓	✓	✓	✗	✗	✗	nd	✗	✗	✓
France	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓
Germany	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Greece	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Iceland	✓	✓	✓	✓	nd	nd	nd	✗	✗	✓
Ireland	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Italy	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Liechtenstein	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Luxembourg	✓	✓	✓	✓	✗	nd	nd	✗	✓	✓
Malta	✓	✓	✓	✗	✗	✗	nd	✗	✗	✓
Monaco	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Netherlands	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Norway	✓	✓	✓	✓	✓	✗	nd	✗	✗	✓
Portugal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
San Mari	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Spain	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Sweden	✓	✓	✓	✗	✓	✗	nd	✗	✗	✓
Switzerland	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Türkiye	✗	✗	✓	✗	✗	✗	nd	✗	✗	✓
United Kingdom	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
GLOBAL TOTAL	108	93	94	18	34	23	25	6	11	60

M1.1 DISPONIBILIDAD GLOBAL DE LOS PROGRAMAS DE AGUJAS Y JERINGAS (PIJ) EN LA COMUNIDAD Y EN LAS PRISIONES



- PIJ disponible en la comunidad
- PIJ disponible en la comunidad o región
- PIJ no disponible
- Sin data

M1.2 DISPONIBILIDAD GLOBAL DE LA TERAPIA CON AGONISTAS OPIOIDES (TAO) EN LA COMUNIDAD Y EN LAS PRISIONES



- TAO disponible en la comunidad
- TAO Disponible en la comunidad y las prisiones
- TAO no disponible.
- Sin data

DISPONIBILIDAD GLOBAL DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN SERVICIOS EN EL 2024

PROGRAMAS DE AGUJAS Y JERINGAS (PIJS)

93 países tienen al menos un PIJ en 2024



2022



2024

▲ +1

+ Brazil
Bulgaria
Ghana

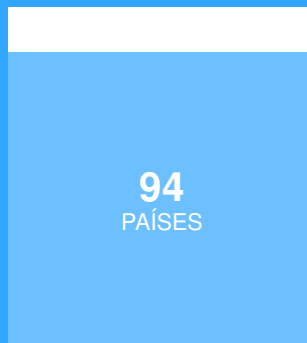
- Dominican Republic
Guinea

TERAPIA DE AGONISTAS OPIPIDES (TAO)

94 países tienen al menos un programa TAO en 2024



2022



2024

▲ +6

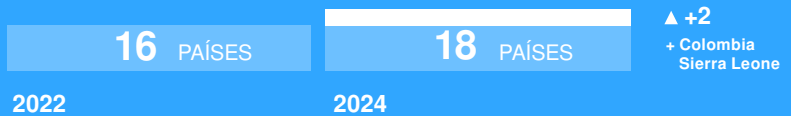
+ Benin
Egypt
Jordan
Kuwait
Peru
Sierra Leone
The United Arab Emirates

- Nigeria

DISPONIBILIDAD GLOBAL DE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN SERVICIOS EN EL 2024

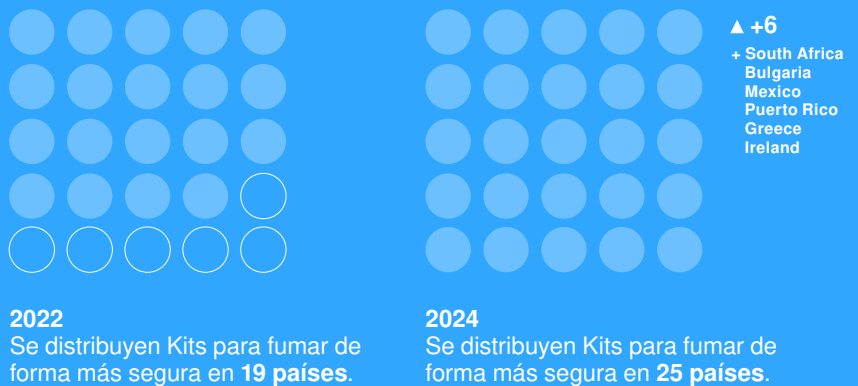
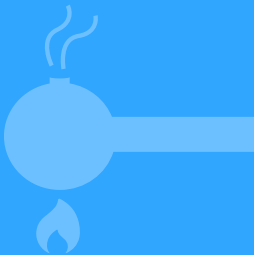
SALAS DE CONSUMO SEGURO (SCS)

18 países tienen salas de consumo seguro (SCS) en 2024



KITS PARA FUMAR MÁS SEGURO

25 países tienen al menos un programa de distribución de kits para fumar de forma más segura



LAS PERSONAS QUE USAN DROGAS SIGUEN CARECIENDO DE SERVICIOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

En general, se ha producido un ligero aumento de la disponibilidad de servicios de reducción de daños desde el informe sobre el Estado Mundial de la Reducción de Daños de 2022. Sin embargo, siguen existiendo diferencias regionales sustanciales. La estigmatización y criminalización de las personas que usan drogas siguen siendo problemas importantes. Impiden el acceso a servicios de reducción de daños existentes y socavan el apoyo político y financiero necesario para implantar y ampliar estos servicios.^{1,2,3}

El número de países con al menos un programa de agujas y jeringuillas (PIAJ) ha aumentado ligeramente desde 2022: 93 países ofrecen ahora al menos un PIAAJ, frente a 92 en 2022.

Sin embargo, se han producido algunos cambios en los países en los que está disponible el PNS. Brasil se ha unido a la lista tras introducir programas de intercambio de agujas y jeringuillas.^{4,5} Un hecho alentador en Bulgaria es que los programas de intercambio de agujas y jeringuillas vuelven a estar disponibles en dos ciudades (Sofía y Plovdiv); anteriormente habían cerrado en 2020 debido a la falta de financiación doméstica.^{6,7} En Accra (Ghana), un programa piloto de intercambio de agujas y jeringuillas está operativo desde este año.⁸ La necesidad de programas de intercambio de agujas y jeringuillas sigue superando con creces la disponibilidad, y en el último estudio se han encontrado 190 países y territorios en los que se ha documentado el consumo de drogas inyectables,

lo que significa que las personas que se inyectan drogas en 97 países no pueden acceder a un programa de intercambio de agujas y jeringuillas en ningún lugar.^{9,10}

El contar con al menos un PIAJ es un objetivo bajo que los países deben cumplir, siendo necesario ampliar estos servicios a nivel global. Según una reciente revisión sistemática, sólo Oceanía tiene una cobertura elevada de PIAJs,^a y esto sólo se refiere a dos países de la región (Australia y Aotearoa Nueva Zelanda). Asia Central y Europa Occidental tienen una cobertura moderada, pero la cobertura de los PSN es baja en todas las demás regiones.¹¹ Los niveles actuales de cobertura no son suficientes para prevenir eficazmente la propagación del VIH o del virus de la hepatitis C (VHC), ya que no alcanzan el nivel de cobertura recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).^{12,13}

La calidad de los servicios de reducción de daños disponibles también es importante. Aquí, los detalles

a La cobertura se define como el número de agujas y jeringuillas distribuidas por persona que se inyecta drogas al año: la cobertura baja es inferior a 100 agujas; la cobertura moderada es de 100 a 199 agujas; la cobertura alta es de 200 agujas o más. La cobertura recomendada por la Organización Mundial de la Salud para alcanzar los objetivos de eliminación del VHC es de 200 agujas por persona y año para 2025 y de 300 para 2030. (Fuente: 10)

importan. Por ejemplo, hay pruebas de que las jeringuillas con poco espacio muerto^b son una herramienta rentable para reducir la prevalencia del VIH y el VHC entre los consumidores de drogas inyectables.^{14,15,16} Deberían estar disponibles en todos los PIAJ, pero no se suministran. Harm Reduction International (HRI) realizó un estudio de los tipos de agujas y jeringuillas que se suministran en los programas de intercambio de agujas y jeringuillas de 26 países de todo el mundo. Descubrió que en los países de ingresos bajos y medios es menos probable que se distribuyan jeringuillas con poco espacio muerto, mientras que en los países de ingresos altos es más probable que se distribuyan diversos tipos de agujas y jeringuillas.^{c 17}

Los programas de tratamiento con agonistas opiáceos (TAO) se aplican ya en 94 países, frente a 88 en 2022, aunque su cobertura sigue siendo variada y limitada.

Entre los nuevos países figuran Egipto, Kuwait, los Emiratos Árabes Unidos,^{18,19} Perú, Benín y Sierra Leona,²⁰ aunque el acceso es limitado. En Benín, se inició un programa piloto de TAO en un centro de la capital, Porto-Novo, en diciembre de 2023.^{21,22} En Sierra Leona, existe un programa de TAO a pequeña escala dirigido por educadores inter pares y gestionado por un grupo comunitario.²³ Perú empezó a aplicar el TAO, aunque el acceso es de nuevo muy limitado y sólo está disponible en contextos médicos.²⁴ En África Occidental y Central, Nigeria ha puesto fin a su programa OAT.²⁵

Según una revisión sistemática, Europa occidental tiene la mayor cobertura de TAO, con casi 70 clientes de TAO por cada 100 personas que se

inyectan drogas,^d seguida de Oceanía (datos sólo de Australia y Aotearoa Nueva Zelanda) y Asia meridional.²⁶ La cobertura es especialmente baja en Asia central, Europa oriental, África oriental y meridional y África occidental y central. En todas estas regiones, menos del 2% de las personas que se inyectan drogas tienen acceso al TAO.²⁷ En Rusia, el TAO está prohibido por la ley federal, a pesar de que alrededor del 90% de sus 1,3 millones de personas que se inyectan drogas consumen opiáceos y necesitan acceder a este servicio.^{28,29}

El número de países con salas de consumo de drogas (PIJs) sigue siendo muy reducido, pero ha aumentado de 16 a 18 desde el 2022.

Los dos nuevos países de esta lista son Colombia y Sierra Leona. En Colombia, la primera SCS se inauguró en 2023 en Bogotá.³⁰ Se trata de un servicio de base comunitaria para personas que se inyectan drogas, en cuyo funcionamiento participan pares, así como en el desarrollo, la puesta en marcha y la evaluación de la instalación.³¹ Se espera que en 2024 se inaugure otra SCS en el país.³² En Sierra Leona, un centro de acogida ha abierto una SCH informal, también atendida por pares.³³ Aunque la policía local y los donantes que apoyan el centro están al tanto de su funcionamiento, no está autorizado ni financiado oficialmente.³⁴ Eslovenia está a punto de contar con una SCS autorizada oficialmente en el país, el resultado arduo de décadas de lucha.^e En 2023, el Ministerio de Sanidad de Eslovenia autorizó a dos organizaciones de la sociedad civil a abrir SCS.³⁵ La primera abrirá en Nova Gorica, una ciudad del oeste de Eslovenia, y prestará servicios relacionados con la

b El espacio muerto es la superficie total de una jeringuilla y de la aguja en la que puede quedar líquido cuando se aprieta a fondo el émbolo. Cuando las personas que se inyectan drogas comparten agujas y jeringuillas, el volumen de espacio muerto determina el volumen de sangre que puede transferirse de una persona a otra. En general, de las jeringuillas típicamente disponibles en un PIJ, las jeringuillas tipo insulina de una pieza de 1 ml con agujas fijas de calibre fino tienen el menor espacio muerto, y las jeringuillas de dos piezas y mayor volumen con agujas desmontables de gran diámetro tienen el mayor espacio muerto.

c Hace décadas que se demostró que el uso de jeringuillas con un elevado espacio muerto aumenta el riesgo de contraer el VIH y el VHC debido al líquido residual que contienen. A pesar de ello, la recopilación rutinaria de datos nacionales no suele incluir información sobre el tipo de jeringuillas distribuidas en los programas de reducción de daños. Debería hacerse más por controlar este aspecto. (Fuentes: 11-13)

d La cobertura se define como el número de personas que acceden al TAO por cada 100 personas que se inyectan drogas: la cobertura baja se define como menos de 20 personas; la cobertura moderada es de 20 a 39 personas; la cobertura alta es de 40 personas o más. (Fuente: 10)

e El primer centro piloto autorizado oficialmente (financiado por el Ministerio de Sanidad) debía abrir en 2015. Sin embargo, tras dos años de examen por parte del Comité Nacional de Ética Médica, no se abrió porque se consideró que el personal del SCH «cooperaría indirectamente» en actividades ilegales. (Fuente: 35)

inhalación, el consumo de tabaco y las inyecciones. El segundo se abrirá en la capital, Liubliana, y sólo ofrecerá servicios de esnifado, debido a la falta de infraestructuras adecuadas para fumar de forma más segura.³⁶

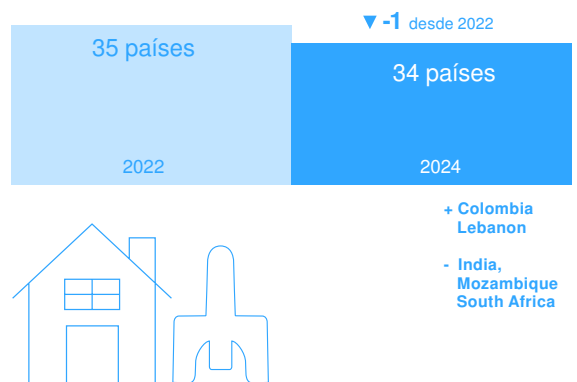
La mayoría de los países que cuentan actualmente con SCH se encuentran en Europa Occidental. Un informe reciente de Correlation - European Harm Reduction Network (Red Europea de Reducción de Daños) examinó 11 países y concluyó que el apoyo de los gobiernos locales y la participación de los pares eran fundamentales para el éxito de la creación y el funcionamiento de las SCS.³⁷ Señaló que las SCS tienen que adaptarse a los cambios en los perfiles y las necesidades de sus grupos objetivo. Por ejemplo, se observó una creciente necesidad de ampliar los servicios de las SCS a las personas que consumen metanfetamina, GHB y cocaína crack, y a las personas que inhalan opiáceos y cocaína crack.³⁸ Otro importante estudio reciente concluyó que las SCS pueden proporcionar a las personas que consumen drogas importantes espacios seguros para consumir drogas, lo que reducen el riesgo de muerte e infección, y también pueden generar la confianza necesaria para conectar a las personas con otros servicios vitales.³⁹

La primera SCS de Norteamérica -Insite, en Vancouver (Canadá)- celebró su vigésimo aniversario en 2023. Con 3 millones de visitas a la sala de inyecciones desde su apertura, no ha tenido ninguna muerte por drogas tóxicas o sobredosis en sus instalaciones. Mientras tanto, casi 12.000 sobredosis se han revertido en las instalaciones, y se han realizado más de 71.000 derivaciones a otros servicios. Esto se suma a décadas de pruebas en apoyo de las SCS. Las SCS pueden aportar un enfoque pragmático a un complejo problema social y de salud pública, salvando vidas directamente e, indirectamente, conectando a las personas con los servicios sanitarios y de bienestar social.⁴⁰ Existe una necesidad urgente de mayor atención y orientación sobre las SCS a nivel de Naciones Unidas.

Los programas de naloxona para llevar a casa ya están disponibles en 34 países, lo que supone un ligero descenso respecto a los 35 de 2022.

La naloxona para llevar a casa ya está disponible en dos nuevos países, Colombia y Líbano.^{41,42} Sin embargo, su disponibilidad en la India, Mozambique y Sudáfrica ha cambiado. Un estudio reciente sobre los servicios de reducción de daños en la India concluyó que no se dispone de información detallada sobre el servicio de naloxona para llevar a casa, como la cobertura del programa y el número de servicios.⁴³ En Sudáfrica, no existen programas comunitarios de distribución de naloxona, por lo que la naloxona sólo está disponible en centros médicos. Esto ocurre a pesar de que la mayoría de las personas que se inyectan drogas en Sudáfrica consumen heroína y podrían tener acceso a la naloxona. Este es un obstáculo común al que se enfrentan las personas cuando intentan acceder a la naloxona.^{44,45} En Colombia, junto con los recientes avances en la disponibilidad de la SCS, la naloxona para llevar a casa ya está disponible oficialmente, tras años de distribución ilegal de naloxona entre iguales. Sin embargo, siguen existiendo barreras legales, ya que las directrices nacionales exigen personal médico capacitado para administrar la naloxona.⁴⁶

Programas de naloxona disponibles



“ 108 países incluyen la reducción de daños en políticas nacionales. Sin embargo, la criminalización y las respuestas punitivas a las drogas siguen dominando en la mayoría de los países. Estos enfoques socavan los esfuerzos de reducción de daños y siguen estigmatización y la discriminación y disuaden a los consumidores de drogas de buscar servicios vitales que salvan vidas.”

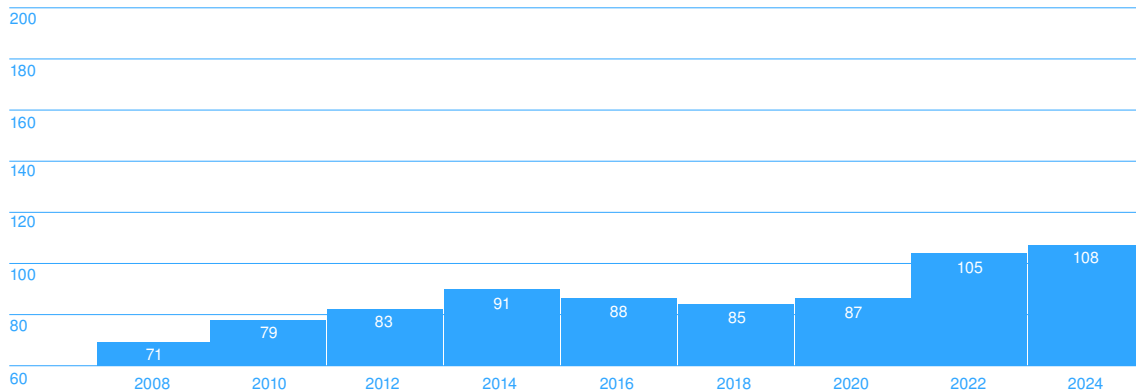
LA REDUCCIÓN DE DAÑOS SE CITA EN POLÍTICAS NACIONALES, PERO SIGUEN PREDOMINANDO LAS RESPUESTAS PUNITIVAS

Ciento ocho países incluyen la reducción de daños en sus políticas nacionales. Sin embargo, la criminalización y las respuestas punitivas a las drogas siguen siendo dominantes en la mayoría de los lugares. Estos enfoques socavan los esfuerzos de reducción de daños y siguen alimentando la estigmatización y la discriminación, además de disuadir a los consumidores de drogas de buscar servicios vitales que salvan vidas.^{47,48,49,50} Es necesario abordar esta contradicción clave para lograr avances significativos.

108 países incluyen menciones explícitas de apoyo a la reducción de daños en sus documentos políticos nacionales (frente a 105 en 2022).^f

Se trata de 11 países de: África oriental y meridional (Etiopía, Malawi, Mozambique y Zimbabue), América Latina y el Caribe (Brasil, Chile y Costa Rica), África occidental y central (Camerún, Santo Tomé y Príncipe y Togo) y Asia (Camboya). Sin embargo, no pudimos confirmar la inclusión continuada de la reducción de daños en las políticas nacionales de ocho países que estaban en la lista en 2022 (República Dominicana, Ghana, Libia, Omán, Filipinas, Samoa, Siria y Vanuatu).

Número de países con referencias explícitas de apoyo a la reducción de daños en los documentos de política nacional de los informes sobre el estado mundial de la reducción de daños, 2008-2024



^f En el *Estado Mundial de la Reducción de Daños 2022*, el número de países con referencias explícitas de apoyo a la reducción de daños en los documentos políticos nacionales era de 104. Sin embargo, el total correcto para 2022 era de 105, ya que Uruguay se contabilizó incorrectamente como país sin referencias explícitas. Sin embargo, el total correcto para 2022 era 105, ya que Uruguay se contabilizó incorrectamente como país sin referencias explícitas. En Uruguay, se han incluido referencias explícitas de apoyo a la reducción de daños en los documentos de políticas al menos desde 2017, cuando se emitió una norma que garantiza el derecho a la protección de la salud mental (Ley N° 19529).

Pero las referencias de apoyo a la reducción de daños en las políticas nacionales pueden significar cosas muy distintas en lugares diferentes. Por ejemplo, en Etiopía y Mozambique sólo se incluye el TAO en los planes nacionales contra el VIH.⁵¹ En cambio, el plan contra el VIH de Zimbabue incluye tres servicios de reducción de daños (TAO, PIJ y distribución de naloxona). Malawi tiene referencias explícitas a la reducción de daños en varios documentos de política nacional, incluido el plan estratégico del sector sanitario, así como los planes específicos del país sobre drogas, VIH, hepatitis e infecciones de transmisión sexual (ITS).⁵² En Brasil, aparecen referencias de apoyo a la reducción de daños en varios planes nacionales (sobre drogas, VIH, hepatitis e ITS), incluidas referencias a diferentes servicios (TAO, PIJ, atención de enfermedades infecciosas y servicios para el consumo de drogas no inyectables).^{53,54} Esto está en consonancia con las recomendaciones internacionales de respuestas más globales.⁵⁵

Las referencias de apoyo a la reducción de daños en las políticas nacionales todavía se ven socavadas por la falta de financiación y las respuestas punitivas a las drogas.

El ligero aumento mundial del número de países en los que la reducción de daños se incluye explícitamente en los documentos de políticas no refleja la dura realidad que viven las personas que consumen drogas. Por ejemplo, en Mozambique, donde la terapia antidrogas está incluida en el plan nacional contra el VIH, ha habido informes de policías que han detenido a personas por llevar equipo de inyección.⁵⁶ En Irán, que menciona la reducción de daños en su política nacional sobre el VIH, el gobierno ejecutó a 459 personas en 2023 por delitos relacionados con las drogas, la cifra más alta desde 2015.⁵⁷ En Sudáfrica, la Comunidad en Red

sobre VIH y SIDA del África Meridional denunció 600 violaciones de los derechos humanos contra personas que consumen drogas en tan solo tres meses en 2023 (incluidas agresiones y detenciones ilegales).⁵⁸

El imperativo de salud pública para abordar la respuesta punitiva y prohibitiva a las drogas es claro. Está bien establecido en la literatura científica que el TAO y el PIJ, especialmente cuando se administran conjuntamente, pueden reducir la transmisión de infecciones por vía sanguínea, mientras que la penalización del consumo de drogas puede aumentar la transmisión del VIH y el VHC.^{59,60} Por este motivo, en 2023, una resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre políticas de drogas incluyó -por primera vez- un apoyo explícito a la reducción de daños y a la despenalización de las personas que consumen drogas.⁶¹ Del mismo modo, en 2024, una resolución de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas sobre sobredosis fue la primera en mencionar explícitamente la reducción de daños.⁶²

A pesar de las pruebas científicas y de las crecientes recomendaciones internacionales, el enfoque del consumo de drogas sigue dominado por políticas y prácticas punitivas y coercitivas.^{63,64,65} Human rights violations and repressive anti-drug campaigns continue around the world. In Asia, for instance, tens of thousands of people have been arrested for drug-related offences in Sri Lanka, and a vocal supporter of the death penalty for drug offences has been elected as President in Indonesia.^{66,67,68} También se han documentado cientos de asesinatos relacionados con el narcotráfico en Filipinas (tras la presidencia de Duterte).^{69,70} Botswana y Nigeria están considerando aprobar leyes que sancionan la pena de muerte por tráfico de drogas.^{71,72,73}

FONDOS INSUFICIENTES SIGUEN OBSTACULIZANDO LOS SERVICIOS

Los servicios de reducción de daños, como el programa de intercambio de agujas y jeringuillas y el TAO, son intervenciones de salud pública rentables y que ahorran costes.^{74,75} Mejoran los resultados de salud pública y contribuyen a reducir las repercusiones sociales y económicas negativas asociadas al consumo de drogas. A pesar de ello, la reducción de daños está gravemente infrafinanciada en la mayoría de las regiones.^{76,77} El HRI ha supervisado esta financiación durante más de 15 años, y los resultados han sido sistemáticamente desalentadores. La última investigación identificó 151 millones de dólares estadounidenses en financiación para la reducción de daños en países de ingresos bajos y medios en 2022, sólo el 6% de los 2.700 millones de dólares estadounidenses que se calcula que se necesitarán anualmente para 2025. Esto deja un déficit de financiación del 94%.⁷⁸ A pesar de los compromisos mundiales y las directrices internacionales de prevención del VIH que apoyan la ampliación de los servicios de reducción de daños, la financiación es lamentablemente insuficiente. Los programas de reducción de daños representaron sólo el 0,7% de la financiación total para el VIH en 2022, a pesar de que el 8% de las nuevas infecciones por VIH se producen entre personas que se inyectan drogas.^{79,80}

El número de donantes internacionales para la reducción del daño sigue siendo reducido, por lo que la reducción del daño es vulnerable a sus prioridades cambiantes.

La dependencia del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) es cada vez mayor. En 2022, representaba el 73% de toda la financiación de donantes para la reducción de daños, frente a sólo el 31% en 2007. Al tratarse de un donante de salud pública, esto ha significado que la mayor parte de la financiación para la reducción de daños se centra en los resultados de salud pública (en lugar de en otras cuestiones más amplias de justicia social para las personas que consumen drogas). De manera significativa, han disminuido los fondos destinados a la defensa de los derechos, los esfuerzos por cambiar las políticas y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios. La financiación de *Open Society Foundations* (OSF) para la reducción de daños, que incluye tales iniciativas, se ha reducido casi a la mitad desde 2019. En 2016 y 2019, OSF fue el mayor donante internacional de reducción de daños fuera del Fondo Mundial y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR).⁸¹

Grupos comunitarios de todo el mundo también han informado de recortes en las ayudas. Por ejemplo, la Red de Reducción de Daños de Uganda informó de que al menos tres donantes han puesto fin a la financiación de la reducción de daños en Uganda desde 2022.⁸²

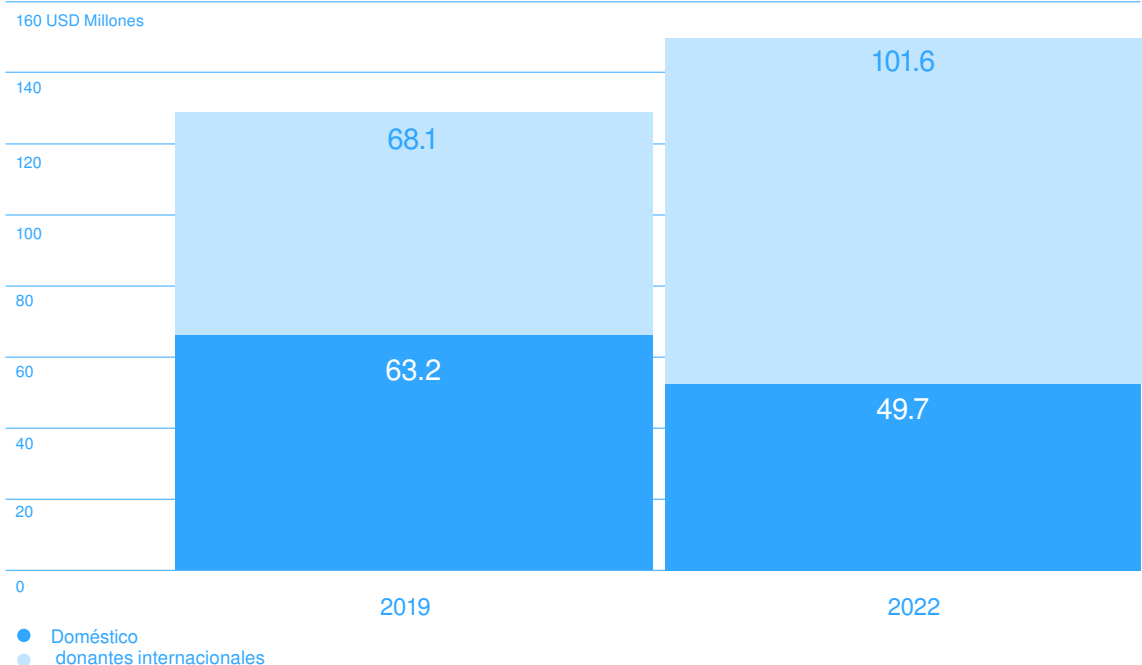
Grupos comunitarios dirigidos por poblaciones clave, incluidas las personas que consumen drogas^g, siguen enfrentándose a barreras estructurales, como los complicados requisitos de información. Esto limita su acceso a la financiación. La mayoría de los donantes no registran datos sobre la financiación que destinan a las organizaciones comunitarias, y no existen mecanismos para que los donantes o los gobiernos donantes rindan cuentas de sus compromisos políticos con acuerdos internacionales como la Estrategia Mundial sobre el Sida o la resolución de la ONU sobre las implicaciones de la política de drogas para los derechos humanos.^{83,84}

La financiación nacional para la reducción de daños es aún más frágil, y la falta de datos impide que la sociedad civil pueda controlar los niveles y exigir responsabilidades a los gobiernos.

La última investigación del HRI identificó 49,7 millones de USD en financiación nacional para la reducción de daños, lo que representa el 33% de toda la financiación para la reducción de daños identificada en 2022 y una cantidad reducida desde 2019. La inversión nacional en reducción de daños representó apenas el 0,4% de toda la financiación nacional para el VIH en 2022. El gasto en VIH

g ONUSIDA considera que los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo, personas trans, las personas que se inyectan drogas, personas presas y otras personas encarceladas son los cinco principales grupos de población clave especialmente vulnerables al VIH y que con frecuencia carecen de un acceso adecuado a los servicios.

Cantidad de financiamiento de reducción de daños (millones de USD) por Fuente de financiamiento en 2019 y 2022



para poblaciones clave está muy por debajo de las necesidades estimadas en todas las regiones, pero especialmente en Oriente Medio y el Norte de África. También hay poca transparencia en torno al gasto público nacional en muchos países, incluyendo en servicios de reducción de daños, lo que dificulta el seguimiento y la rendición de cuentas de los funcionarios.⁸⁵

Aumentar la financiación de los esfuerzos de promoción podría contribuir a cambiar esta situación e incrementar la inversión nacional en respuestas sostenibles de reducción de daños. La despenalización del consumo de drogas y de las personas que las consumen maximizará el impacto de las inversiones existentes en reducción de daños. Por ejemplo, en Portugal, el número de consumidores de drogas que inician tratamiento ha aumentado significativamente desde la despenalización en el año 2000.⁸⁶ Las muertes relacionadas con las drogas también han disminuido y se han mantenido por debajo de la media de la Unión Europea (UE) desde la despenalización.⁸⁷ El país cuenta ahora con el 1,7% de los nuevos diagnósticos de VIH relacionados con el consumo de drogas inyectables en la UE. Antes de la despenalización, representaba el 50%.⁸⁸ Esto refleja los beneficios sanitarios, sociales y económicos de invertir en la reducción de daños y cómo los programas de reducción de daños, y la derogación de leyes y políticas punitivas sobre drogas, benefician a comunidades más amplias.

LOS GRUPOS MÁS DESATENDIDOS DE PERSONAS QUE USAN DROGAS

Algunas personas que consumen drogas se enfrentan a múltiples vulnerabilidades interrelacionadas que les impiden acceder a los servicios de reducción de daños. Entre ellas se encuentran las mujeres, las personas LGBTQI+, indígenas, inmigrantes y personas encarceladas. Además de la estigmatización por su consumo de drogas, estos grupos ya sufren marginación y discriminación. Esto hace que estén especialmente desatendidos. Las personas jóvenes que usan drogas también se enfrentan a barreras adicionales para acceder a servicios.

El idioma también puede ser una barrera importante para los inmigrantes que necesitan acceder a los servicios de reducción de daños.⁸⁹ Se necesitan intérpretes y mediadores multiculturales para garantizar que los inmigrantes que usan drogas puedan acceder a los servicios de reducción de daños.^{90,91}

La reducción de daños en menores de 18 años sigue siendo un tema controvertido.^{92,93,94}

En muchos países del mundo existen restricciones de edad para acceder a los servicios de reducción de daños. En Europa occidental, donde la reducción de daños tiene una historia más larga que en otras regiones y el entorno político es en general más favorable, los menores de 18 años no están formalmente autorizados a utilizar las SCS, los PIJ o los servicios de análisis de sustancias.^{95,96,97,98}

Las personas indígenas y las de otras comunidades racializadas se enfrentan al racismo además de a la estigmatización por uso de drogas.

Las tasas de daños relacionados con las drogas son más elevadas entre las personas indígenas, según estudios realizados en Canadá, EE.UU., Australia y Aotearoa Nueva Zelanda.⁹⁹ Por ejemplo, las muertes por sobredosis de opioides son siete veces más elevadas entre la población kainai de Alberta (Canadá) que entre la población general.^{100,101,102}

La cobertura geográfica desigual de los servicios de reducción de daños sigue siendo un grave obstáculo para el acceso en todo el mundo.¹⁰³

Incluso cuando estos servicios existen y se reconocen como importantes a escala nacional, las personas que viven en zonas remotas o rurales siguen teniendo dificultades para acceder a ellos. Por ejemplo, en la India, el 95% de las personas que se inyectan drogas están cubiertas por servicios de reducción de daños en 12 estados, mientras que sólo el 22% están cubiertas por estos servicios en el estado de Assam y el 39% en Delhi.^{104,105} Tener que recorrer largas distancias para acceder a los servicios reduce o incluso anula su valor para estos grupos desatendidos. La mayoría de los servicios de TAO, por ejemplo, requieren visitas diarias.¹⁰⁶

Las políticas punitivas en materia de drogas han llevado a una sobrerrepresentación de los consumidores de drogas en las cárceles, donde el acceso a los servicios de reducción de daños es aún más inadecuado.

Se calcula que entre un tercio y la mitad de las personas encarceladas tienen antecedentes de uso de drogas.^{107,108,109} Muchas personas continúan o empiezan a inyectarse drogas mientras están en prisión, y los comportamientos de alto riesgo, como compartir parafernalia y hacerse tatuajes de forma insegura, también aumentan en las prisiones y otros entornos cerrados.¹¹⁰ A pesar de la evidente necesidad de servicios de reducción de daños en las prisiones, normalmente es aún menos probable que estén disponibles que fuera de ellas. Por ejemplo, sólo 11 países cuentan con un programa de intercambio de agujas y jeringuillas en al menos una prisión, lo que supone el 12% de los 93 países que ofrecen este tipo de servicios a personas fuera de la cárcel. Aparte de Canadá, todos los PIJ identificados en prisiones se encuentran en Eurasia (Armenia, Kirguistán, Moldavia, Tayikistán y Ucrania) y Europa Occidental (España, Luxemburgo, Alemania y Suiza). Sólo en 11 países de Europa, Norteamérica y Australia se dispone de naloxona en al menos una prisión.¹¹¹

A escala mundial, el TAO en las prisiones está disponible en al menos 60 países. Sin embargo, la disponibilidad de este servicio varía mucho de una región a otra. En Asia, sólo cinco países ofrecen TAO en al menos una prisión. En la mayoría de los países europeos y euroasiáticos, el TAO está disponible en al menos algunas prisiones. Pero los servicios no siempre son igualmente accesibles dentro de estos países. A menudo, las personas se enfrentan a barreras administrativas y burocráticas que les impiden obtener los servicios que necesitan; por ejemplo, el TAO en las prisiones se limita a las personas que tenían recetas antes de ser encarceladas.^{112,113}

SERVICIOS DE ANÁLISIS DE SUSTANCIAS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS POR ESTIMULANTES

Otra laguna importante a escala mundial es la falta de servicios de reducción de daños que se adapten a la diversidad de drogas que se consumen en todo el mundo. En América Latina y el Caribe, por ejemplo, el consumo de drogas estimulantes es más frecuente que el de opioides. Sin embargo, la disponibilidad de intervenciones de reducción de daños para estas sustancias es insuficiente.^{114,115,116} En Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Perú, Colombia y México, algunas organizaciones de la sociedad civil llevan a cabo iniciativas de análisis de sustancias dirigidas por pares y diseñadas para los estimulantes,^h pero estas intervenciones no suelen estar autorizadas y carecen de apoyo gubernamental oficial.¹¹⁷

Los servicios de análisis de sustancias ayudan a los consumidores a reducir los riesgos asociados a tipos o cantidades desconocidas de sustancias y a interacciones no deseadas.

Estos servicios se han dirigido tradicionalmente a las personas que consumen estimulantes en la vida nocturna.¹¹⁸ En Europa Occidental, donde existen servicios de análisis de sustancias en 12 países, estos servicios también han producido datos e información sobre las sustancias disponibles y las tendencias emergentes en toda la región.^{119,120,121} En Eurasia, donde nueve países han introducido servicios de análisis de sustancias en cierta medida,

todos parecen operar en una zona legalmente gris. Una excepción es Eslovenia, donde los servicios de análisis forman parte del Sistema Nacional de Alerta Temprana de sustancias psicoactivas. En Hungría, Estonia, Czechia, Croacia, Lituania, Georgia, Ucrania y In Hungary, Estonia, Czechia, Croatia, Lithuania, Georgia, Ukraine y Polonia, , los servicios de análisis de sustancia distribuyen kits de testeo (principalmente en contextos de vida nocturna), siendo las personas las que realizan los análisis por sí mismas, y regresan al servicio para discutir los resultados.¹²²

Las iniciativas para fumar de forma más segura son otra intervención de reducción de daños que puede ser beneficiosa para las personas que consumen estimulantes, ya que fumar puede hacer que las personas sean más susceptibles a enfermedades respiratorias e infecciones víricas, especialmente si utilizan pipas improvisadas.¹²³

Estas iniciativas podrían formar parte de un paquete beneficioso de estrategias de reducción de daños para las personas que se inyectan drogas, ofreciendo alternativas a la inyección.¹²⁴ Podemos informar de que se distribuyen equipos para fumar más seguros en al menos 25 países, frente a los 19 de 2022, con nuevas iniciativas de distribución de equipos para fumar comunicadas en Bulgaria,

^h Estas organizaciones de la sociedad civil son Corporación Acción Técnica Social en Colombia, Integración Social Verter A. C en México, Imaginario 9 en Uruguay, EPSJV/Fiocruz en Brasil, Intercambios Asociación Civil en Argentina, Proyecto Soma en Perú y Reduciendo Daño en Chile.

Grecia, Irlanda, México, Puerto Rico y Sudáfrica. Se trata de un avance importante, aunque limitado. Los fumadores de drogas constituyen una subpoblación muy desatendida de los consumidores de drogas. Por ejemplo, en África, sólo podemos identificar un país que disponga de equipos más seguros para fumar (Sudáfrica). Del mismo modo, en Asia, sólo podemos informar de la disponibilidad en un país (Indonesia).¹²⁵

La prescripción de estimulantes o tratamiento de sustitución de estimulantes ha aumentado desde el 2022.

Seis países informan de que está disponible en cierta medida (Australia, Canadá, Chequia, México, Suiza y Ucrania), frente a dos países en 2022. Sin embargo, suele tratarse de programas piloto (Ucrania y Suiza) o de prescripciones no autorizadas de medicamentos ya disponibles (normalmente medicamentos contra la obesidad o el TDAH). La única excepción es Chequia, donde existe un protocolo oficial relativamente nuevo sobre prescripción de estimulantes que se aprobó durante la pandemia del COVID-19.¹²⁶

- 1 Rockstroh, J.K., et al., (2023), 'The path to hepatitis C elimination: who are we leaving behind and why?', *Journal of the International AIDS Society*, vol. 26, no. 7, e26136.
- 2 Harris, M. and T. Rhodes, (2013), 'Hepatitis C treatment access and uptake for people who inject drugs: a review mapping the role of social factors', *Harm Reduction Journal*, vol. 10, no. 1, p.7.
- 3 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659–72.
- 4 Escobar, J.A.C., (2024) 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 5 Farias, I., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 6 National civil society partners, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Bulgaria'.
- 7 Sárosi, P., (25 August 2020), 'The Oldest Harm Reduction Organisation in Bulgaria Shut Down' [online article, accessed August 2024], Drug Reporter, Budapest. Available from: <https://drogriporter.hu/en/the-oldest-harm-reduction-organisation-in-bulgaria-shut-down>.
- 8 Bridge, J., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, IDPC'.
- 9 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659–72.
- 10 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673–83. Ibid.
- 11 Zule, W.A. and G. Bobashev, (2009), 'High dead-space syringes and the risk of HIV and HCV infection among injecting drug users', *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 100, no. 3, p.204–13.
- 12 Csák, R., (2023), *Low Dead Space Syringes: Analysis and Benefits For People Who Inject Drugs*, Harm Reduction International, London.
- 13 Ibid.
- 14 Trickley, A., et al., (2022), 'The Effectiveness of Low Dead Space Syringes for Reducing the Risk of Hepatitis C Virus Acquisition Among People Who Inject Drugs: Findings From a National Survey in England, Wales, and Northern Ireland', *Clinical Infectious Diseases*, vol. 75, no. 6, p.1073–7.
- 15 Hancock, E., et al., (2020), 'Detachable low dead space syringes for the prevention of hepatitis C among people who inject drugs in Bristol, UK: an economic evaluation', *Addiction*, vol. 115, no. 4, p.702–13.
- 16 Csák, R., (2023), *Low Dead Space Syringes: Analysis and Benefits For People Who Inject Drugs*, Harm Reduction International, London
- 17 Sonan, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Egypt'.
- 18 Aghaei, A.M., et al., (2023), 'Prevalence of injecting drug use and HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people who inject drugs in the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 8, e1225–37.
- 19 Rotondo, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Peru'; Agossou, R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Benin'; Doussou, M.K.B., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Benin.'; Kamara, H.T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Sierra Leone'.
- 20 Doussou, M.K.B., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Benin'.
- 21 Africa Synergy Group Pluss, 'Programme pilote de substitution des opiacés par la méthadone : Renforcement de capacité du personnel spécialisé et des pairs éducateurs', [online article, accessed August 2024], ASG Pluss, Benin. Available from <https://asg-pluss.com/programme-de-substitution-des-opiacés-par-la-méthadone-au-benin-formation-du-personnel-specialise-et-des-paires-educateurs/>.
- 22 Kamara, H.T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Sierra Leone'.
- 23 Rotondo, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Peru'.
- 24 Akpan, A., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Nigeria'.
- 25 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673–83.
- 26 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Supplementary Appendix to: Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: A systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659–e672.
- 27 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659–72.
- 28 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673–83.
- 29 Estipiñan, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; Castro, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 30 Ibid.
- 31 Castro, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 32 Kamara, H.T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Sierra Leone'.
- 33 Ibid.
- 34 Sárosi, P., (26 January 2024), 'Drug Consumption Rooms Are Coming to Slovenia – An Interview with Katja Krajnc' [online article, accessed August 2024], Drug Reporter, Budapest. Available from <https://drogriporter.hu/en/drug-consumption-rooms-are-coming-to-slovenia-an-interview-with-katja-krajnc>.
- 35 Ibid.
- 36 Moura, J., et al., (2023), *Drug Consumption Rooms in Europe – Operational Overview, Correlation – European Harm Reduction Network*, Amsterdam.
- 37 Ibid.
- 38 Stevens, A., et al., (2024), 'Overdose prevention centres as spaces of safety, trust and inclusion: A causal pathway based on a realist review', *Drug and Alcohol Review*, vol. 43, no. 6, p.1573-1591.
- 39 Vancouver Coastal Health, (14 September 2023), 'Canada's first supervised consumption site celebrates 20 years of saving lives' [online media release, accessed August 2024], VCH, Vancouver. Available from <http://www.vch.ca/en/press-release/canadas-first-supervised-consumption-site-celebrates-20-years-saving-lives>.
- 40 Estipiñan, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; Castro, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 41 Badran, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Lebanon'; Sleiman, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Lebanon'.
- 42 Parmar, A., R. Chakraborty R and Y.P.S Baihara, (2024), 'Current status of harm reduction in India: Are we doing enough?', *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 66, no. 4, p.388–91.
- 43 Wilson, M. et al., (2022), 'Personal experience and awareness of opioid overdose occurrence among peers and willingness to administer naloxone in South Africa: findings from a three-city pilot survey of homeless people who use drugs', *Harm Reduction Journal*, vol. 19, no. 1, p.17.
- 44 Scheibe, A., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, South Africa'.
- 45 López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 46 van Hout, M.C., P. Haddad and E. Aaraj, (2022), 'The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region: a Regional Consultation of Stakeholders and People Who Use Drugs', *International Journal of Mental Health Addiction*, vol. 20, no. 4, p.2072–85.
- 47 Lai, G. and C. Stoicescu, (2020), 'Drug policy in Asia: the origins and extremities of prohibition', in *Research Handbook on International Drug Policy*, edited by D.R. Bewley-Taylor and K. Tinasti, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK.
- 48 Lasco, G., (2020), 'Drugs and drug wars as populist tropes in Asia: Illustrative examples and implications for drug policy', *International Journal on Drug Policy*, vol. 77, e102668.
- 49 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 50 Getachew, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Ethiopia'.
- 51 Mwakasungula, U., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Malawi'.
- 52 Escobar, J.A.C., (2024) 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 53 da Silva Petuco, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 54 World Health Organization Regional Office for Africa, (2018), *Report on key populations in African HIV/AIDS: national strategic plans*, WHO Regional Office for Africa, Brazzaville, Congo.

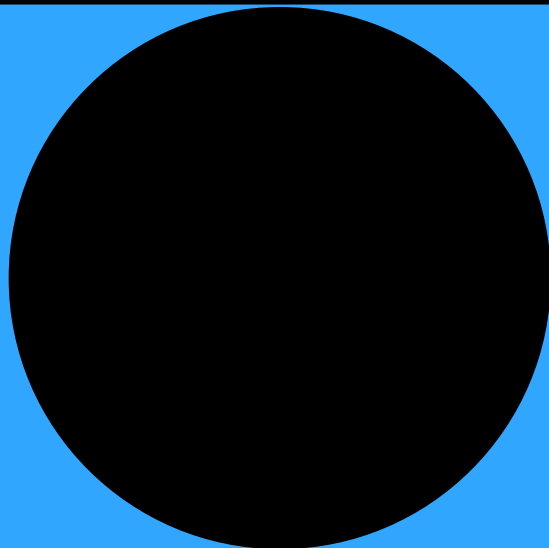
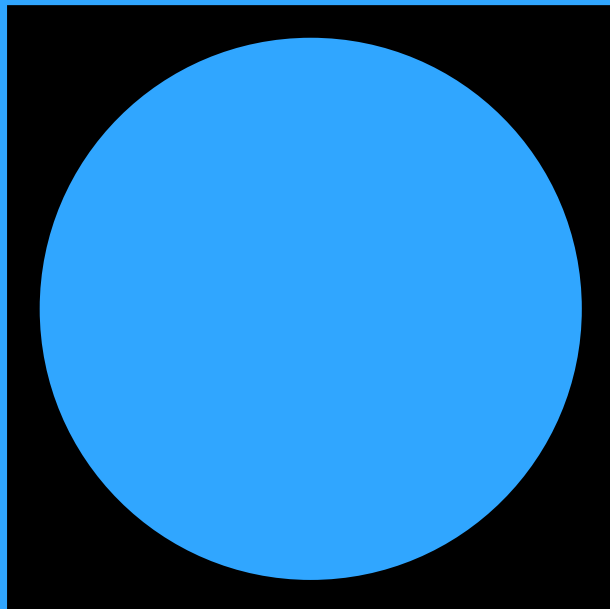
- 56 Mutombene, J., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Mozambique'.
- 57 Harm Reduction International, (2023), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2023*, HRI, London.
- 58 Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa, (6 September 2023), 'NACOSA Advocates for People-Centred Drug Policy' [online article, accessed August 2024], NACOSA, Cape Town. Available from <http://www.nacosa.org.za/2023/09/06/nacosa-advocates-for-people-centred-drug-policy>.
- 59 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 60 Tonin, F.S., F. Alves da Costa and F. Fernandez-Llimos, (2024), 'Impact of harm minimization interventions on reducing blood-borne infection transmission and some injecting behaviors among people who inject drugs: an overview and evidence gap mapping', *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 19, no. 1. p9.
- 61 UN General Assembly, (2023), *Human Rights Council contribution with regard to the human rights implication of drug policy, A/HRC/52/L.22/Rev.1*, UN HRC, UNGA, New York.
- 62 Commission on Narcotic Drugs, (2024) *Resolution 67/4: Preventing and responding to drug overdose through prevention, treatment, care and recovery measures, as well as other public health interventions, to address the harms associated with illicit drug use as part of a balanced, comprehensive, scientific evidence-based approach*, UNODC, Vienna.
- 63 Rockstroh, J.K. et al., (2023), 'The path to hepatitis C elimination: who are we leaving behind and why?', *Journal of the International AIDS Society*, vol. 26, no. 7, e26136.
- 64 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 65 Cooke, G.S., et al., (2024), 'Progress towards elimination of viral hepatitis: a Lancet Gastroenterology & Hepatology Commission update', *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, vol. 9, no. 4, p. 346–65.
- 66 Harm Reduction International et al., 'Joint statement: Sri Lanka: Stop abusive anti-drug operation and release those arbitrarily detained' [online statement, accessed August 2024], HRI, London. Available from <https://hri.global/publications/sri-lanka-stop-abusive-anti-drug-operation-and-release-those-arbitrarily-detained>.
- 67 United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, (22 January 2022), 'UN experts call on Sri Lanka to immediately suspend and review "Yukhiya" anti-drug operation' [media statement, accessed August 2024], OHCHR, Geneva. Available from www.ohchr.org/en/press-releases/2024/01/un-experts-call-sri-lanka-immediately-suspend-and-review-yukhiya-anti-drug.
- 68 Lekhtman, A., (22 February 2024), 'Fears for Drug Users and Many Others After Indonesia's Presidential Election', [online article, accessed August 2024], Filter Magazine, New York. Available from <https://filtermag.org/indonesia-presidential-election-drug-war>.
- 69 Valenzuela, N., (21 March 2024), 'Under Marcos, the Philippines drug war drags on' [online article, accessed August 2024], Deutsche Welle, Bonn. Available from <https://www.dw.com/en/philippines-drug-war-what-changed-under-president-marcos/a-68635719>.
- 70 Dahas, 'The Latest Numbers' [web page, accessed August 2024], Dahas, Third World Studies Center, Philippines. Available from <https://dahas.upd.edu.ph/sources>.
- 71 Tumagole, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Botswana'.
- 72 Ontebese, K., (28 April 2024), 'Govt approves death penalty for drug dealers, child rapists' [online article, accessed August 2024], Sunday Standard, Gaborone. Available from <https://www.sundaystandard.info/govt-approves-death-penalty-for-drug-dealers-child-rapists/>.
- 73 West Africa Drug Policy Network, (4 June 2024), 'WADPN Urges Nigerian Senate to Reconsider Death Penalty for Drug Offences' [online article, accessed September 2024], WADPN, Accra. Available from www.wadpn.org/post/wadpn-urges-nigerian-senate-to-reconsider-death-penalty-for-drug-offences.
- 74 Harm Reduction International, (2020), *Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction*, HRI, London.
- 75 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 76 Harm Reduction International, (2020), *Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction*, HRI, London.
- 77 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 78 Ibid.
- 79 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 80 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 81 Ibid.
- 82 Global HIV Prevention Coalition, (7 May 2024), 'Low-income countries such as Madagascar lack funds to fight Aids' [online article, accessed August 2024], GPC Resource Hub, Geneva. Available from <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/news/low-income-countries-such-madagascar-lack-funds-fight-aids>.
- 83 UN General Assembly, (2023), *Human Rights Council contribution with regard to the human rights implication of drug policy, A/HRC/52/L.22/Rev.1*, UN HRC, UNGA, New York.
- 84 UNAIDS, (2021), *End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026*, UNAIDS, Geneva.
- 85 Drug Policy Alliance, (20 February 2019), 'Drug Decriminalization in Portugal - Learning from a Health and Human-Centered Approach' [online article and video, accessed August 2024], DPA, New York. Available from <https://drugpolicy.org/resource/drug-decriminalization-in-portugal-learning-from-a-health-and-human-centered-approach>.
- 86 Transform, (13 May 2021), 'Drug decriminalisation in Portugal: Setting the record straight' [online article, accessed August 2024], Transform Drug Policy Foundation, London. Available from <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>.
- 87 Ibid.

88

- 89 van der Linden, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Belgium'; Guardiola, J.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Spain'; Schäffer, D., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Germany'; Bafi, I., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Greece'.
- 90 van Selm L., et al., (2024), 'A call to create integrated services to better address the needs of migrants who use drugs in Europe', *Harm Reduction Journal*, vol. 21, no. 1, p.9.
- 91 Rogialli, A., R.P. Gayo and I. Jeziorska, (2023), *Adequate drug-related responses for migrants in Berlin. Recommendations for policy and practice from the SEMID-EU project*, Correlation - European Harm Reduction Network, Amsterdam.
- 92 Harm Reduction International, (2022), *Harm reduction services in Switzerland*, HRI, London.
- 93 van der Linden, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Belgium'; Guardiola, J.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Spain'.
- 94 Barrett, D., et al. (2022), 'Child-centred harm reduction', *International Journal of Drug Policy*, vol. 109, e103857.
- 95 Harm Reduction International, (2022), *Harm reduction services in Switzerland*, HRI, London.
- 96 van der Linden, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Belgium'.
- 97 Schäffer, D., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Germany'.
- 98 Barrett, D., F. Petersson and R. Turner, (2022), 'Best interests and low thresholds: legal and ethical issues relating to needle and syringe services for under 18s in Sweden', *Harm Reduction Journal*, vol. 19, no. 1, p.15.
- 99 Clifford, A. and A. Shakeshaft, (2017), 'A bibliometric review of drug and alcohol research focused on Indigenous peoples of Australia, New Zealand, Canada and the United States', *Drug and Alcohol Review*, vol. 36, no. 4, p.509–22.
- 100 Ibid.
- 101 Rotary 5360, (2023), 'Dr. Esther Tailfeathers - discusses the Opioid Crisis and Recovery Programs' [online video, accessed August 2024], Rotary 5360, Calgary. Available from www.youtube.com/watch?v=TIIF1VXd9lo.
- 102 Boyd, T., et al., (2021), 'Quantifying opioid use disorder Cascade of Care outcomes in an American Indian tribal nation in Minnesota', *Drug Alcohol Dependence*, vol. 222, e108661.
- 103 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673–83.
- 104 Parmar, A., R. Chakraborty and Y.P.S Balhara, (2024), 'Current status of harm reduction in India: Are we doing enough?', *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 66, no. 4, p.388–91.
- 105 National AIDS Control Organisation India, (2023), *Sankalak: Status of National AIDS & STD Organisation (Fifth edition, 2023)*, NACO, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi.
- 106 Aghaei, A.M., et al., (2023), 'Prevalence of injecting drug use and HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people who inject drugs in the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 8, e1225–37.
- 107 International Drug Policy Consortium, (2023), *OFF TRACK: Shadow report for the mid-term review of the 2019 Ministerial Declaration on drugs*, IDPC, London.
- 108 Fazel, S., I.A. Yoon and A.J. Hayes, (2017), 'Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women', *Addiction*, vol. 112, no. 10, p.1725–39.
- 109 Harm Reduction International et al., (2023), *Joint submission to OHCHR's report on human rights challenges in addressing and countering all aspects of the world drug problem*, HRI, London.
- 110 Favril, L., (2023), 'Drug use before and during imprisonment: Drivers of continuation', *International Journal of Drug Policy*, vol. 115, e104027.
- 111 Communication with Meroueh, F. as part of the Global State of Harm Reduction 2024 survey follow up; European Union Drugs Agency, (2024), *Harm reduction – the current situation in Europe (European Drug Report 2024)*, p. 12-13, EUDA, Lisbon; Ronconi, S., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Irish Penal Reform Trust, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024: Prisons and Harm Reduction survey response'; EUDA, Lisbon; Abel-Olo K. and M. Oja, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response';

- Vlasenko, L., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Ka Hon Chu, S. and A. Juristia, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Santamour, T et al., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Hiley, S., P. Dietze and G. Davey, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'.
- 112 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- 113 Komalasari, R., S. Wilson and S. Haw, (2021), 'A systematic review of qualitative evidence on barriers to and facilitators of the implementation of opioid agonist treatment (OAT) programmes in prisons', *International Journal of Drug Policy*, vol. 87, e102978.
- 114 da Silva Petuco, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'; Morales, J., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Guatemala'.
- 115 del P Deheza, R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Uruguay'; Touzé, G., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Argentina'; Encarnación, J.D.V., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Mexico'.
- 116 United Nations Office on Drugs and Crime, (2023), *World Drug Report 2023 - Executive Summary*, UNODC, Vienna.
- 117 Rotondo, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Peru'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; da Silva Petuco, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'; Pasaran, S.S., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Mexico'; del P Deheza, R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Uruguay'; Fernández, C.O., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Chile'; Ahumada, C., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Argentina'.
- 118 Trans European Drug Information, 'Drug checking' [web page, accessed August 2024], TEDI Network, EUDA, Lisbon. Available from www.tedinetwork.org/drug-checking.
- 119 Trans European Drug Information, (2023), *Drug Checking services as an answer to shifting drug markets*, TEDI Network, EUDA, Lisbon.
- 120 Jones, G., et al., (2024), *European Drug Checking Trends 2018-2023. Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe 2023*, Trans European Drug Information, Correlation – European Harm Reduction Network, Amsterdam.
- 121 Magnolini, R., et al., (2023), 'Substances from unregulated drug markets – A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland)', *International Journal of Drug Policy*, vol. 114, e103972.
- 122 Stöver, H., (2022), *Regional analysis of the provision of drug checking services in the Central and Eastern Europe and Central Asia region*, Eurasian Harm Reduction Association, Vilnius; DrogArt, 'Promoting safer drug use and harm reduction in Slovenia' [web page, accessed August 2024]; DrogArt, Ljubljana, Slovenia. Available from www.drogart.org; Czech Drug Users' Union, 'Harm reduction and drug policy advocacy in the Czech Republic' [web page, accessed August 2024], CDUU, Prague. Available from <https://czsub.cz>; Kushakov, I. et al., 'The first study of psychoactive substance use and drug checking', [AIDS 2022 poster presentation], International AIDS Society, Geneva; Spoleczna Inicjatywa Narkopolityki, 'Jesteśmy SIN' [web page, accessed August 2024], SIN, Warsaw. Available from <https://sin.org.pl>; Mandala, 'Nothing about us without us', [web page, accessed August 2024], Mandala, Tbilisi. Available from www.mndl.ge; Young Wave, 'What's wrong with you? Harm reduction of psychoactive substances', [web page, accessed August 2024], YW, Vilnius. Available from: <https://youngwave.lt>; Gogia, M., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Georgia'; Pešek, D., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Czechia'; Vlasenko, L. (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Ukraine'; Jovicic, I., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Croatia'.
- 123 Harris, M., (2020), 'An urgent impetus for action: safe inhalation interventions to reduce COVID-19 transmission and fatality risk among people who smoke crack cocaine in the United Kingdom', *International Journal of Drug Policy*, vol. 83, e102829.
- 124 Reid, M.C., et al., (2023), 'High levels of interest in access to free safer smoking equipment to reduce injection frequency among people who inject drugs in Seattle, Washington', *Drug and Alcohol Dependence Reports*, vol. 7, e100163.
- 125 Rigoni, R., S. Woods and J.J. Breeksema, (2019), 'From opiates to methamphetamine: building new harm reduction responses in Jakarta, Indonesia', *Harm Reduction Journal*, vol. 16, no. 1, p.67.
- 126 Minařík, J., (2020), *Pharmacological Treatment of Methamphetamine Dependence with Central Stimulants*, Czech Medical Society of Jan Evangelista Purkyně, Prague.

PERSPECTIVA REGIONAL: LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE



AUTORES DE LA PERSPECTIVA REGIONAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE:

Carolina Ahumada y Jorgelina Di Iorio



Carolina Ahumada es una socióloga por la Universidad de Buenos Aires. Es la Asistente en Incidencia Política en Intercambios Asociación Civil (Argentina) and y Jefe de Programas en la organización internacional liderada por jóvenes, Youth RISE.



Jorgelina Di Iorio es una investigadora con PhD en CONICET. Coordina el Área de Intervenciones en Intercambios Asociación Civil. Jorgelina también es catedrática en la Universidad de Buenos Aires en la Universidad Nacional de Lanús.

TABLE EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH Y HEPATITIS VIRAL, Y RESPUESTAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

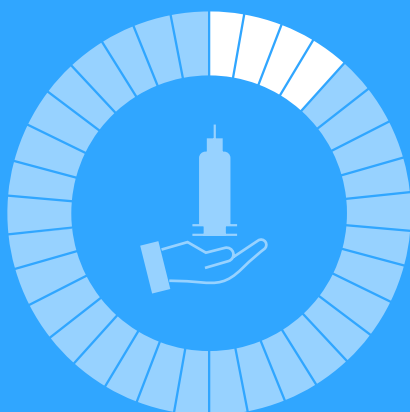
Country/territory	People who inject drugs	HIV prevalence among people who inject drugs (%)	Hepatitis C (anti-HCV) prevalence among people who inject drugs (%)	Hepatitis B (anti-HBsAg) prevalence among people who inject drugs (%)	Harm reduction responses				
					NSP ^a	OAT ^b	Peer distribution of naloxone ^c	DCR ^d	Safer smoking equipment ^e
Antigua and Barbuda	nd ^f	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Argentina	nd	nd	nd	nd	×	✓ M	×	×	×
Bahamas	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Barbados	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Belize	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Bolivia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Brazil	nd	nd	48.6	nd	✓	×	×	×	✓
Chile	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Colombia	6,601	5.7	30.5	nd	✓ 7	✓ M	✓	✓ 1	×
Costa Rica	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Cuba	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Dominica	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Dominican Republic	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Ecuador	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
El Salvador	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Grenada	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Guatemala	nd	No	No	No	×	×	×	×	×
Guyana	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Haiti	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Honduras	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Jamaica	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Mexico	150,000	15.8	nd	nd	✓ 3	✓ M B N	✓	✓ 2	✓
Nicaragua	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Panama	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Paraguay	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Peru	nd	nd	nd	nd	×	✓ M B	×	×	×
Puerto Rico	nd	6	78.4	nd	✓ 9	✓ M B N	✓	×	✓
Saint Kitts and Nevis	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Saint Lucia	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Saint Vincent and the Grenadines	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Suriname	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Trinidad and Tobago	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd
Uruguay	nd	nd	nd	nd	×	nd	×	×	×
Venezuela	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	×	nd

a Al menos un programa de intercambio de jeringas operativo en el país o territorio, y el número de programas (de estar disponible).
 b Al menos un programa de terapia de agonistas opiáceos operativo en el país o territorio, y los medicamentos disponibles para la terapia. B=buprenorfina, H=heroína, M=metadona, N=Naloxona
 c Al menos un programa de distribución de Naloxona que involucre a las personas que usan drogas (pares) en la distribución de naloxona y el entrenamiento en su uso, y que facilite la distribución secundaria de naloxona entre pares.
 d Al menos una sala de consumo de drogas (también conocida como sitio de consumo Seguro, entre otros nombres) operativo en el país y territorio, y el número de locales.
 e Al menos un programa en el país y territorio que distribuya equipo para fumar de forma más segura a personas que usan drogas.
 f nd= no hay data.



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

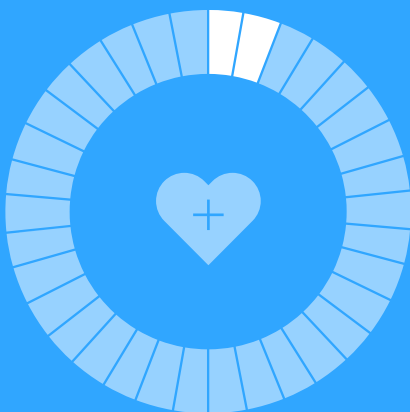
SCD, TAO, PIJ Y KITS PARA FUMAR DE FORMA MÁS SEGURA



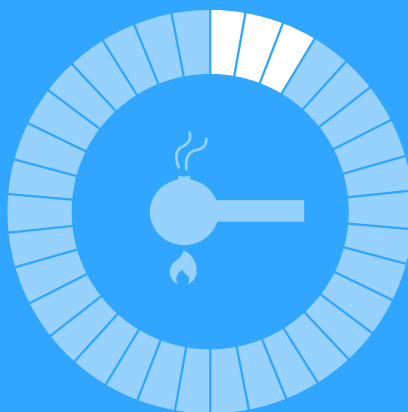
4 países (12%) en América Latina y el Caribe proveen **programas de intercambio de jeringas** (sin cambios desde el 2022)



5 países (15%) en América Latina y el Caribe proveen **programas de terapia con agonistas opioides** (+1 desde 2022, Perú)



2 países (6%) en América Latina y el Caribe proveen **salas de consumo supervisado de drogas** (+1 desde el 2022, Colombia)



3 países (9%) en América Latina y el Caribe proveen **kits para fumar de forma más segura** (+2 desde el 2022, México y Puerto Rico)

CUESTIÓN CLAVE

PROGRESO DESIGUAL Y RETROCESOS

El panorama político de América Latina y el Caribe se caracteriza por una mezcla de avances y retrocesos. Hay administraciones más progresistas en países como Colombia, Brasil, México y Chile, y administraciones de tendencia conservadora en Argentina, Ecuador, Perú, Guatemala, Costa Rica, Paraguay y los países del Caribe. Esta tendencia mixta es evidente incluso dentro de un mismo país, donde coexisten estrategias de reducción de daños y enfoques punitivos del consumo de drogas.

Uruguay hace referencia explícita a la reducción de daños en sus estrategias nacionales de políticas de drogas.^{1,2} Colombia,³ México⁴ y Brasil⁵ están revisando actualmente sus políticas nacionales de drogas e incorporando nuevas perspectivas, incluidas las de las organizaciones de la sociedad civil. Aunque la Política Nacional sobre Alcohol y Otras Drogas de Brasil (ley 11.343/2006)⁶ se implementó en 2006, durante el gobierno de Bolsonaro se hicieron algunos cambios hacia un enfoque más punitivo.⁷

En la mayoría de los países de la región, las políticas nacionales de reducción de daños son insuficientes, aunque existen directrices para las respuestas a las drogas que hacen hincapié en la reducción de daños a pesar de las leyes punitivas sobre drogas. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Puerto Rico y Uruguay mencionan

explícitamente la reducción de daños en sus normativas sobre VIH, salud mental o regulación de las políticas de drogas.⁸

Los programas de reducción de daños gestionados por la sociedad civil han crecido en toda la región en los últimos dos años, aunque no están financiados por los gobiernos nacionales, y la financiación internacional ha seguido disminuyendo desde el 2022.

En la mayoría de los países de la región, a excepción de Colombia,⁹ Uruguay¹⁰ y Costa Rica, el consumo personal y la posesión de drogas sigue siendo un delito.¹¹ En Costa Rica, a pesar de que el consumo personal y la posesión de todas las drogas está despenalizado, las personas que consumen drogas siguen siendo estigmatizadas y criminalizadas.¹²

El consumo de cannabis por adultos sólo es legal en Uruguay.¹³ Colombia¹⁴ y México¹⁵ intentaron legalizar el consumo de cannabis por adultos, pero ninguno de los dos proyectos superó el proceso legislativo completo.¹⁶ Chile¹⁷ y Brasil¹⁸ han puesto fin a las penas de prisión por consumo personal de cannabis, pero el castigo para determinadas circunstancias

ha pasado a ser multas o rehabilitación obligatoria. Aunque estas reformas suponen un avance, el consumo y la posesión de cannabis todavía no están despenalizados de forma efectiva o total en ninguno de los dos países.¹⁹

Medical use of cannabis is decriminalized in Antigua and Barbuda, Argentina, Barbados, Brazil, Chile, Costa Rica, Colombia, Dominican Republic, Ecuador, Guyana, Jamaica, Mexico, Paraguay, Panama, Peru, Puerto Rico, St Kitts and Nevis, St Vincent and the Grenadines and Uruguay,²⁰ aunque el acceso varía ampliamente. En Bolivia, Cuba y Venezuela, así como en la mayoría de los países centroamericanos, no existen diferencias legales entre uso médico y no médico.²¹

Las organizaciones de la sociedad civil están particularmente preocupadas por la criminalización y estigmatización de las personas que consumen drogas y por el aumento de la violencia asociada al crimen organizado y al narcotráfico, especialmente en Centroamérica,²² México²³ y Ecuador.²⁴ El impacto del tráfico de cocaína en el actual contexto prohibicionista se puede ver en distintas partes de la región, como Ecuador, donde en los últimos años, el tráfico de drogas ha resultado en una ola de violencia letal vinculada a grupos criminales locales y transnacionales.²⁵ En el Caribe, en países como

Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago, Bahamas y Haití, la violencia ha aumentado debido a la competencia entre grupos criminales por los mercados de drogas.²⁶ El Salvador, sin embargo, está experimentando una sustitución gradual de la violencia de las bandas por la violencia estatal.²⁷ La cárcel de máxima seguridad de El Salvador forma parte de una controvertida política de seguridad nacional que ha sido acusada de perpetrar abusos contra los derechos humanos, incluidas detenciones sin procedimientos legales adecuados como órdenes de detención.^{28,29}

Las intrincadas y cambiantes políticas de drogas de la región ponen de relieve un momento crucial en el que el llamamiento a una reforma integral -anclada en la reducción de daños y los derechos humanos- es más importante que nunca para abordar los retos interrelacionados de la violencia, la criminalización y la salud pública.

CUESTIÓN CLAVE

REDUCCIÓN DE DAÑOS DE ESTIMULANTES

América Latina y el Caribe se caracterizan por una compleja matriz de desigualdad social. Factores como el estatus socioeconómico, el género, la edad, la etnia y la raza, el territorio, el estatus migratorio y la discapacidad contribuyen a múltiples capas de exclusión y discriminación. La pandemia de COVID-19, las crisis sociopolíticas y la regresión de las políticas socioeconómicas han exacerbado en gran medida las brechas sociales.^{30,31} De acuerdo a la mayoría de las respuestas a la encuesta sobre el Estado Global de la Reducción de Daños procedentes de América Latina y el Caribe, la reducción de daños se ofrece principalmente en un contexto de aumento del desempleo, crisis de vivienda y migración.³²

A diferencia de otras regiones, el consumo de drogas inyectables no es prevalente en América Latina y el Caribe.³³ Sin embargo, es más común a lo largo de la frontera norte de México con los EE.UU., Puerto Rico y algunas ciudades colombianas, operando las organizaciones de reducción de daños programas de agujas y jeringas en estos lugares.³⁴ Las salas de consumo de drogas se encuentran en Tijuana y Mexicali, en México, y en Bogotá, en Colombia. Están gestionadas por organizaciones de la sociedad civil y adoptan un fuerte enfoque dirigido por pares.^{a, 35}

El uso de drogas estimulantes es común en América Latina y el Caribe.³⁶ Fumar sustancias como el cannabis y la cocaína es el tipo de consumo de drogas más común en la región. Pero las intervenciones de reducción de daños necesarias para

ello, como los kits para fumar de forma más Segura, no están muy extendidas. La sala de consumo de drogas de Tijuana, México, ofrece un espacio para las mujeres que fuman drogas.³⁷ El consumo recreativo de otros estimulantes, como la MDMA, las metanfetaminas³⁸ y el tusi³⁹ está aumentando.⁴⁰ Como respuesta, en Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Perú, Colombia y México se están llevando a cabo análisis colorimétricos de drogas dirigidos por pares y gestionados por organizaciones de la sociedad civil.⁴¹ La mayoría de estas intervenciones funcionan sin regulación ni apoyo gubernamental.

Aunque el consumo de opioides no es prevalente en la región,⁴² y el fentanilo no se registra como una sustancia consumida, salvo en casos aislados a lo largo de la frontera norte entre EE.UU. y México, la cuestión se enmarca como un problema importante en el discurso público en América Latina. Las organizaciones de reducción de daños de México, Colombia, Perú, Costa Rica y Argentina coinciden en que el aumento del consumo de fentanilo, como ha ocurrido en EE.UU. y Canadá, no es tan probable en la región porque el uso ilícito de fentanilo y otros opioides es diferente.⁴³ En particular, se refieren al bajo consumo de heroína y otros opioides, y a la existencia de normativas nacionales sobre el uso legal del fentanilo. A pesar de ello, el “fantasma del fentanilo” persigue la narrativa. El tratamiento mediático del consumo de fentanilo en América Latina carece de base empírica y ha creado una narrativa pública alarmante que está facultando a los gobiernos locales para reforzar las políticas punitivas en materia de drogas.⁴⁴

a Las organizaciones de la sociedad civil son Prevensa en Tijuana, Verter en Mexicali y Acción Técnica Social en Bogotá.

“ El consumo de drogas estimulantes es común en América Latina y el Caribe. Fumar sustancias como el cannabis y la cocaína es el tipo de consumo de drogas más común en la región. Pero las intervenciones de reducción de daños necesarias para ello, como los kits para fumar de forma más segura, no están muy extendidas.”

- 1 Harm Reduction International, (2022), *Global State of Harm Reduction 2022 Regional Overview: Latin America and the Caribbean*, HRI, London.
- 2 Junta Nacional de Drogas, (2021), *2021-2025 National Drug Strategy*, Uruguay Presidencia, Montevideo.
- 3 Ministerio de Interior y Justicia Colombia, (2023), *Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico: Política Nacional de Drogas 2023-2033*, MIJ, Bogotá.
- 4 Comisión Nacional contra las Adicciones Mexico, (2020), *Guía breve para la implementación del enfoque de reducción de riesgos y daños con usuarios de drogas, Comisión Nacional contra las Adicciones*, CONADIC, Mexico City; Snapp, Z. et al., (2024), *Guía Técnica y Caja de Herramientas de trabajo de campo para el abordaje de consumos de metanfetamina y fentanilo en México*, Instituto RIA AC, Mexico.
- 5 Ministério da Justiça e Segurança Pública Brazil, 'Guia metodológico: Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2021-2025 diagnóstico, elaboração, monitoramento e avaliação' [web page accessed September 2024], Mod, Brasília. Available from www.gov.br/mj-pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/consulta-publica-do-planad;
- da Silva Petuco, D.R., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, EPSJV/Fiocruz, Brazil, 2024; Comis, A., Global State of Harm Reduction 2024 survey response, E de Lei, Brazil, 2024.
- 6 Presidência da República Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brazil, 'LEI Nº 11.343, 2006' [web page, accessed September 2024], President of the Federative Republic of Brazil, Brasília. Available from www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm.
- 7 Ministério da Justiça e Segurança Pública Brazil, 'Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2022-2027' [web page, accessed September 2024], Mod, Brasília. Available from www.gov.br/mj-pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/consulta-publica-do-planad; interview with Comis, A., E de Lei Brazil, 2024.
- 8 Harm Reduction International, (2022), *Global State of Harm Reduction 2022 Regional Overview: Latin America and the Caribbean*, HRI, London.
- 9 Interview with Ospina, P.A., Elementa DDHH, Colombia, 2024; Pereira Arana, I., (16 May 2024), 'Avances y paradojas: 30 años de la despenalización del uso y porte personal de drogas' [online article, accessed, September 2024], Dejusticia, Bogotá. Available from www.dejusticia.org/despenalizacion-de-drogas.
- 10 Transnational Institute, (30 July 2015), 'Reforma de la ley de drogas en el Uruguay: guía básica' [web article, accessed, September 2024], TNI, Amsterdam. Available from www.tni.org/es/publicaci%C3%B3n/reforma-de-la-ley-de-drogas-en-el-uruguay-guia-basica.
- 11 Harm Reduction International, (2022), *Global State of Harm Reduction 2022 Regional Overview: Latin America and the Caribbean*, HRI, London.
- 12 Sandí, R., (13 October 2023), 'Imprudente mensaje del ministro de Seguridad, Mario Zamora, causó dolor y culpa' [online article, accessed, September 2024], La Teja, Costa Rica. Available from www.lateja.cr/nacional/imprudente-mensaje-del-ministro-de-seguridad-mario/LDZKMZDX4BCVILBELSRQXXJFJA/story;
- Bolaños, Y.A., (9 October 2023), 'Consumidores de droga 'son cómplices' de los homicidios, dice Mario Zamora' [online article, accessed September 2024], La Nación, Costa Rica. Available from www.nacion.com/sucesos/seguridad/consumidores-de-droga-son-complices-de-los/KIVZ6BWG6BDW5DVEMW2DEIYUCM/story/.
- 13 Harm Reduction International, (2022), *Global State of Harm Reduction 2022 Regional Overview: Latin America and the Caribbean*, HRI, London.
- 14 Rodríguez, S. R., (12 December 2023), 'Plenaria del Senado hundió regulación de uso adulto del cannabis en Colombia' [online article, accessed September 2024], Infobae, Buenos Aires, 2023. Available from www.infobae.com/colombia/2023/12/12/plenaria-del-senado-hundio-regulacion-de-uso-adulto-del-cannabis-en-colombia/.
- 15 Mercado, P. C. and J.R. Vadillo, (2024), *La política de la reforma de la regulación del cannabis en México*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Mexico City.
- 16 De Vicente, J.E., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, México Unido Contra la Delincuencia, AC, Mexico.
- 17 SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 'Ley 20.000: Sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas' [web page, accessed September 2024], SENDA, Santiago. Available from www.senda.gov.cl/informacion-sobre-drogas/leyes/ley-20-000-sanciona-el-trafico-ilicito-de-estupefacientes-y-sustancias-sicotropicas.
- 18 Richter, A., (26 June 2024), 'La Corte Suprema de Brasil despenaliza consumo personal de marihuana' [online article, accessed September 2024], Agência Brasil, Brasília. Available from <https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/justica/noticia/2024-06/la-corte-suprema-de-brasil-despenaliza-consumo-personal-de-marihuana>.
- 19 Interview with Alejandro, C., Intercambios Asociación Civil, Argentina, July 2024.
- 20 Harm Reduction International, (2022), *Global State of Harm Reduction 2022 Regional Overview: Latin America and the Caribbean*, HRI, London; Transnational Institute, (31 October 2022), 'Corporate capture of the Latin American medical cannabis market, 2022' [online article, accessed, September 2024], TNI, Amsterdam. Available from www.tni.org/en/publication/corporate-capture-of-the-latin-american-medical-cannabis-market.
- 21 Fausto, F., (2022), 'Despenalización del uso personal de cannabis en América Latina: un aporte para su medición y análisis', *Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, vol. 20, no. 79.
- 22 Morales, J., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, LANPUD/ INPUD, Guatemala; Cortés, E., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, ACEID, Costa Rica.
- 23 Polo, A.M., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Elementa DDHH, México; Pasaran, S.S., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Integración Social Verter AC, Mexico; Ramos Rodríguez, M.E., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Programa Compañeros, A.C. y Red Mexicana de Reducción de Daños, Mexico.
- 24 Paz, E., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, LANPUD, Ecuador.
- 25 United Nations Office on Drugs and Crime, (2023), *World Drug Report 2023*, UNODC, Vienna.
- 26 United Nations Office on Drugs and Crime, (2023), *UNODC Global Study on Homicide 2023: Homicide and organized crime in Latin America and the Caribbean*, UNODC, Vienna.
- 27 Méndez Dardón, A.M., (3 August 2023), 'Mass Trials in El Salvador Reflect Unsustainability of the State of Emergency' [online article, accessed September 2024], Washington Office on Latin America, Washington DC. Available from www.wola.org/analysis/mass-trials-el-salvador-reflect-unsustainability-state-of-emergency/.
- 28 Cristosal, 'La excepción se volvió la norma. Una mirada a las reformas penales y su impacto en las garantías ciudadanas' [web page, accessed September 2024], Cristosal, Burlington, VT, and San Salvador. Available from <https://cristosal.org/ES/la-excepcion-se-convirtio-la-norma-una-mirada-a-las-reformas-penales-y-su-impacto-en-las-garantias-ciudadanas/>.
- 29 Amnesty International, (2 June 2022), 'El Salvador: President Bukele engulfs the country in a human rights crisis after three years in government' [online article, accessed September 2024], AI, London. Available from www.amnesty.org/en/latest/news/2022/06/el-salvador-president-bukele-human-rights-crisis/.
- 30 Halpern, B., et al., (2022), 'Lessons From the COVID-19 Pandemic in Latin America: Vulnerability Leading to More Vulnerability', *American Journal of Public Health*.
- 31 Economic Commission for Latin America and the Caribbean, (2022), *The sociodemographic impacts of the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean*, ECLAC, Santiago, 2022.
- 32 Pedroso, J., C. Araujo and C. Corradi-Webster, (2024), 'The joy and pain of being a harm reduction worker: a qualitative study of the meanings about harm reduction in Brazil', *Harm Reduction Journal*, vol. 21, no. 56.
- 33 United Nations Office on Drugs and Crime, (2023), *World Drug Report 2023*, UNODC, Vienna; Harm Reduction International, (2022), *Global State of Harm Reduction 2022 Regional Overview: Latin America and the Caribbean*, HRI, London; Shirley-Beavan, S. et al. and LANPUD, (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*, HRI, London.
- 34 Pasaran, S.S., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Integración Social Verter AC, Mexico; Castro, H., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Temeride, Colombia; Rojas Estupiñán, D., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Proyecto Cambio, Corporación Acción Técnica Social – ATS, Colombia; Flores, A., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Intercambios Puerto Rico; Albizu, C., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, UPR School of Public Health Puerto Rico.
- 35 Pasaran, S.S., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Integración Social Verter AC, Mexico; Castro, H., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Temeride, Colombia; Rojas, D., Estupiñán, (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Proyecto Cambio, Corporación Acción Técnica Social – ATS, Colombia; Flores, A., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Intercambios Puerto Rico.
- 36 da Silva Petuco, D.R., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, EPSJV/Fiocruz, Brazil; Morales, J., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, LANPUD/ INPUD, Guatemala; del Pilar Deheza, R., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Imaginario 9, Uruguay; Touzé, G., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Intercambios AC, Argentina.
- 37 Segovia Acosta, L.A., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Prevencasa AC, Mexico; Ramos Rodríguez, M.E., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Programa Compañeros, A.C. and Red Mexicana de Reducción de Daños, REDUMEX, Mexico; Chavez, A., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Prevencasa AC, Mexico, July 2024.
- 38 De Vicente Encarnación, J., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, México Unido Contra la Delincuencia, A.C, Mexico.
- 39 Echele Cabeza, 'What is Tusi?, Cuando Se De En La Cabeza' [web page, accessed September 2024], Acción Técnica Social, Bogotá. Available from www.echelecabeza.com/tusi-tusibili/.
- 40 United Nations Office on Drugs and Crime, (2023), *World Drug Report 2023*, UNODC, Vienna.
- 41 Andres Quintero López, J., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Corporación Acción Técnica Social, Colombia; Pasaran, S.S., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Integración Social Verter AC, Mexico; del Pilar Deheza, R., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Imaginario 9, Uruguay; da Silva Petuco, D.R., EPSJV/Fiocruz, Brazil; Ahumada, C., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey

- response, Intercambios Asociación Civil, Argentina; Rotondo, H., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Proyecto Soma, Perú; Obregón Fernández, C., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Reduciendo Daño, Chile; Snapp, Z., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Instituto RIA, Mexico.
- 42 United Nations Office on Drugs and Crime, (2023), *World Drug Report 2023*, UNODC, Vienna.
- 43 Andres Quintero López, J., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Corporacion Acción Técnica Social, Colombia; Pasaran, S.S., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Integración Social Verter AC, Mexico; Ahumada, C., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Intercambios AC, Argentina; Rotondo, H., (2024), Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Proyecto Soma, Perú.
- 44 Martínez, S., (27 November 2023), '¿Está Latinoamérica en riesgo de enfrentar su propia crisis de fentanilo?' [online article, accessed September 2024], Ciencia y Salud, Voice of America, Washington DC. Available from www.vozdeamerica.com/a/podria-latinoamerica-enfrentar-una-crisis-de-fentanilo-similar-a-la-de-eeuu/7372504.html; Méndez, R.L., (12 September 2023), '¿Debe alarmarse América Latina por el fentanilo?' [online article, accessed September 2024], Soma and Talking Drugs, London. Available from <https://proyectosoma.com/2023/09/12/debe-alarmarse-america-latina-por-el-fentanilo-latinoamerica/>; La Opinión, (21 November 2023), 'Con ayuda de la DEA, desmantelan Costa Rica red de tráfico de fentanilo; mezclaban droga con paracetamol'. [online article, accessed September 2024], La Opinión, Costa Rica. Available from <https://laopinion.com/2023/11/21/con-ayuda-de-la-dea-desmantelan-costa-rica-red-de-trafico-de-fentanilo-mezclaban-droga-con-paracetamol/>.