



RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA DEL ÁMBITO DE DROGAS DE AMÉRICA LATINA, CARIBE Y ESPAÑA FRENTE A LA CRISIS DEL COVID-19

El objetivo de este documento es el de contribuir y complementar, desde la mirada de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en drogas y adicciones, el documento de Recomendaciones del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de la CICAD – OEA¹.

I. INTRODUCCIÓN.-

Nos encontramos ante una situación sin precedentes en nuestra historia. La pandemia de la COVID-19 está afectando la vida y el entorno de las personas, la sostenibilidad de las organizaciones y ha impactado en la sociedad en general.

Las personas con consumo problemático de drogas se enfrentan a los mismos riesgos que la población general frente a la COVID-19 y, por lo tanto, deben recibir la misma información y orientación para reducir el riesgo de infección. Pero, además, no podemos obviar que esta población está expuesta a riesgos adicionales (infraestructura social y redes personales fuertemente deterioradas, problemas habitacionales, de exclusión social, etc.) que requieren el desarrollo de estrategias específicas, por lo cual las personas que usan drogas deben incluirse entre las poblaciones consideradas de alta vulnerabilidad, convirtiéndose así los servicios de drogas que desarrollamos en servicios esenciales.

La situación de vulnerabilidad y sufrimiento social que están viviendo estas personas, se verá agudizada aún más a partir de esta crisis. Desde la sociedad civil, las ONG que trabajamos en drogas, seguiremos desarrollando intervenciones, siempre desde un enfoque de Salud Pública y de respeto de los Derechos Humanos y las circunstancias diferenciales (edad, género, etnia, etc.), en el marco de un modelo de atención integral (*que respete a la persona, su perfil y trayectoria vital*), integrado (*que trabaje en red y complementándose con otros servicios de salud, sociales, educativos, etc.*) e integrador (*haciendo a la persona sujeto activo y miembro de derecho de su propia comunidad, sin estigma*).

Sin embargo, la pandemia ha destapado una serie de fragilidades en el sistema de atención a las drogas que solas no podemos abordar y que requieren de la necesaria colaboración y participación de todos los actores sociales a la hora de ofrecer respuestas y soluciones, siendo la sociedad civil uno de los más fundamentales por su estrecho contacto con la atención directa y la observación de las necesidades de las personas y las comunidades.



II. QUÉ VENIMOS OBSERVANDO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.-

Desafortunadamente, a pesar de los muchos estudios que se están realizando, aún no contamos con evidencias definitivas que nos permitan valorar el impacto ocasionado por la pandemia en los consumos de sustancias psicoactivas.

Por la intervención sobre el terreno de nuestras organizaciones socias y algunos sondeos de opinión y reseñas de investigación realizadosⁱⁱ, se ha podido observar, sin embargo que se están dando cambios en los patrones de consumoⁱⁱⁱ y problemas asociados, entre ellos:

1. Reaídas entre las personas en tratamiento, que han sido confinadas, en el consumo de alcohol y psicofármacos, y una percepción subjetiva de aumento en algunas sustancias como el alcohol, tabaco, marihuana y los psicofármacos.
2. Dificultad de acceso a determinadas sustancias, al inicio del confinamiento, por la reducción de la movilidad y de la producción y distribución (cocaína, sustancias sintéticas), que ha ocasionado un reemplazo de consumo por otras sustancias más accesibles, como el alcohol, tabaco y los psicofármacos o ha generado patrones de consumo de mayor riesgo al ponerse en el mercado sustancias con menor calidad y/o más adulteradas (ejemplo alcohol en México, cleren en República Dominicana, etc.). Además, se han aumentado los canales de distribución y venta virtual.
3. La dificultad de acceder a la sustancia, es preocupante en el caso de las personas consumidoras de opiáceos ya que se ha aumentado la probabilidad de riesgo de sobredosis al verse interrumpido su consumo a causa del confinamiento.
4. Asociados a los cambios de sustancias consumidas, la aparición de síndromes de abstinencia, crisis de ansiedad, angustia y miedo, muy presentes en estos momentos, suponen un factor de riesgo para la ideación suicida, dándose un aumento de casos^{iv}. Esta pandemia pone en primera línea el tema de salud mental que debe abordarse con toda la complejidad que conlleva.
5. La violencia de género, se ha visto además incrementada en esta etapa, tal y como lo indican algunos estudios^v y como muchas de nuestras entidades han podido comprobar en sus intervenciones virtuales con las mujeres a las que han atendido durante un confinamiento que han tenido que pasar junto a sus agresores o con una sobrecarga en la responsabilidad de los cuidados de pareja, hijos y/o padres.
6. Desconocimiento de la realidad del consumo de menores o de la situación en convivencia con personas de su entorno con consumo activo.
7. La situación se agrava cuando hablamos de habitantes de calle, confinados en espacios públicos cerrados, con una normativa no adecuada a personas en consumo activo y en situación de calle.
8. Y por último, respecto a las personas en prisión con problemas relacionados con el consumo de drogas, su situación se ha visto agravada por la dificultad de acceso a las sustancias con el consiguiente aumento del estrés y el miedo al coronavirus, provocándose situaciones de tensión y de violencia.

En este contexto, las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en drogas, han tenido que adoptar nuevas respuestas e innovar sus metodologías e intervenciones.

III. ADAPTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES PARA AFRONTAR LA SITUACIÓN DE PANDEMIA.-

La RIOD, en una consulta interna, realizada entre algunas de sus organizaciones socias, expertas en diferentes tipos y dispositivos de tratamiento, ha obtenido varias respuestas y adaptaciones a la situación que compartimos en este documento para su réplica e incorporación en futuros planes y estrategias de tratamiento de drogas y adicciones.

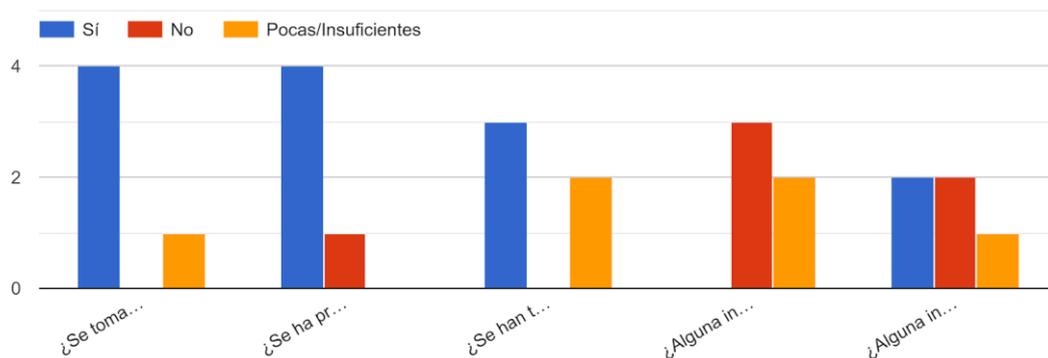
1. Tratamiento ambulatorio.-

Se han ido desarrollando las siguientes acciones:

- Plan de virtualización de la asistencia y adaptación de las metodologías y materiales de trabajo a formato digital y/o telefónico.
- Limitación de la atención presencial y reducción de nuevas admisiones.
- Adopción de protocolos de bioseguridad para la atención presencial que se mantiene de guardia (información física y virtual en redes sociales, productos y medidas de protección e higiene, distancia social, restricción de acceso a personas de riesgo y a personas con síntomas o en contacto con la enfermedad)
- Aplicación de medidas de tele trabajo para personal de oficina y otros puestos de trabajo que no requieran la presencia física.
- Implantación e intensificación de las medidas de limpieza e higiene además de la facilitación de información en carteles físicos y en mensajes virtuales.
- Diseño de capacitaciones online sobre medidas de cuidado y autocuidado de los equipos técnicos y con estrategias de prevención.
- Incorporación de programas de atención a personas con trastornos emocionales para contención y prevención del suicidio.
- Apoyo, cobertura emocional y recursos de contención psicoeducativa para las familias cuidadoras de las personas con adicciones.

Imagen 1. Pregunta sobre protocolos adoptados en consulta a entidades sobre tratamiento ambulatorio

1.4. En los protocolos de prevención adoptados:





*Se toman medidas de seguridad cuando las personas usuarias ingresan en el servicio (toma de temperatura, mascarilla, lavado de manos, distancia, etc.?)

*Se ha previsto qué hacer ante un caso positivo de COVID-19 entre el personal de la entidad?

*Se han tomado medidas de prevención en la infraestructura (señalizaciones, distancias, pantallas en las mesas, etc.?)

*Alguna institución pública te ha facilitado EPIS/equipos de protección?

*Alguna institución pública te ha facilitado información o protocolos para la intervención?

El 60% de las entidades consultadas no han tenido que cerrar pero sí disminuir el horario de atención presencial.

Se ha priorizado:

- La especial atención al manejo de las consecuencias del confinamiento tanto a nivel psicológico como social.
- Promoción de espacios de escucha y contención y creación de espacios virtuales para la contención emocional comunitaria con personas acompañadas de los colectivos de primera infancia, infancia, adolescencia, juveniles, docentes y personas adultas de colectivos y redes.
- La adaptación de los programas y sus contenidos a la “nueva realidad” (tele trabajo, tele asistencia, terapias de manera virtual y/o telefónica, sustitución de actividades físicas por otras culturales, adaptación del material de intervención a formato digital, post en redes sociales, webinars, etc)

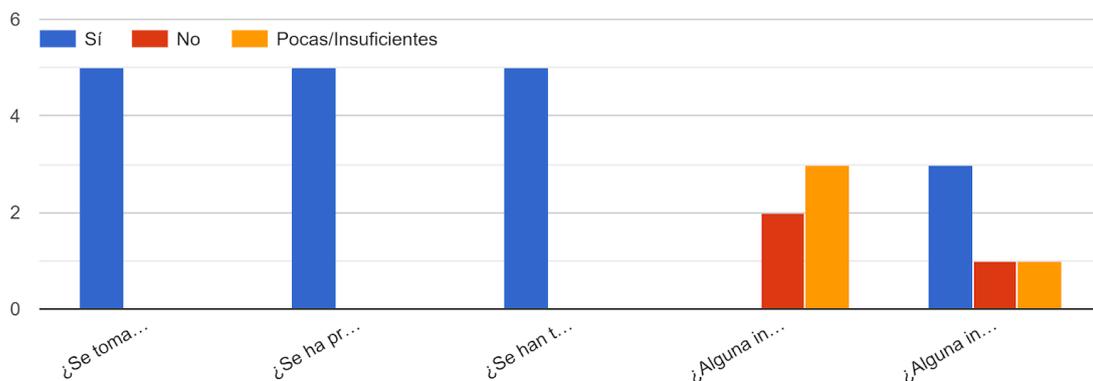
2. Residencial_Comunidades Terapéuticas

Se han ido desarrollando las siguientes acciones:

- Protocolos de visitas de familiares y referentes afectivos. Manual “paso a paso” para las visitas familiares.
- Protocolo de flexibilización del modelo de atención para adaptarlo a la pandemia:
 - Especial atención a las personas en internamiento residencial, estableciendo canales de comunicación online entre las personas y sus referentes afectivos y empleando tele atención en el área médica y psiquiátrica, a través de la tele medicina.
 - Digitalización de los planes de trabajo establecidos con las personas en seguimiento fuera del centro y sus familias.
- Protocolos de acceso desde el exterior de personas (restringido), objetos y alimentos, con medidas de limpieza e higiene que incluyen la distancia social entre el staff (que entra y sale) y los residentes y 3 áreas de desinfección: negra, gris y blanca.
- Turnos de entrada y salida para el personal que trabaja en la comunidad y accede desde el exterior.
- Intervenciones en grupos reducidos y opción de confinamiento domiciliario con seguimiento online.
- Protocolos de bioseguridad (toma de temperatura, datos de salud, lavado de manos, uso de tapabocas, desinfección de zapatos etc.)
- Capacitaciones con entes gubernamentales frente a la prevención y posibles casos de COVID-19 dentro de la institución

- Creación de nuevos grupos de tratamiento virtual (desarrollo humano – familias – prevención de recaídas y mantenimiento del seguimiento de personas en pos tratamiento de manera virtual, sin reingreso).
- Plan de ayudas alimentarias y de gestión de tratamientos farmacológicos a familias.
- Adaptación de infraestructuras físicas (baño en la entrada de la comunidad, asignación de áreas de desinfección previo al acceso) e intensificación de las medidas de información e higiene.

1.5. En los protocolos de prevención adoptados:



*Se toman medidas de seguridad cuando las personas usuarias ingresan en el servicio (toma de temperatura, mascarilla, lavado de manos, distancia, etc.?)

*Se ha previsto qué hacer ante un caso positivo de COVID-19 entre el personal de la entidad?

*Se han tomado medidas de prevención en la infraestructura (señalizaciones, distancias, pantallas en las mesas, etc.?)

*Alguna institución pública te ha facilitado EPIS/equipos de protección?

*Alguna institución pública te ha facilitado información o protocolos para la intervención?

El 80 % de las organizaciones consultadas tuvo que interrumpir los ingresos de nuevas personas, sin embargo sólo el 20% disminuyó el número de personas atendidas durante el confinamiento. El 80%, además, han tenido que reservar estancias/espacios/habitaciones para aislar a posibles casos positivos por COVID-19.

Se ha priorizado:

- La compra de elementos de bioseguridad; la seguridad de las personas en tratamiento y los profesionales de la comunidad. Se ha reforzado la atención médica.
- La inversión en medios tecnológicos y conectividad.
- Planes de atención individual a distancia cuando el usuario está en su contexto, cuando el usuario está en la institución internado se han desarrollado refuerzos en actividades lúdicas, recreativas, artísticas y de formación virtual.
- Refuerzo del trabajo con la familia y el entorno de manera virtual.

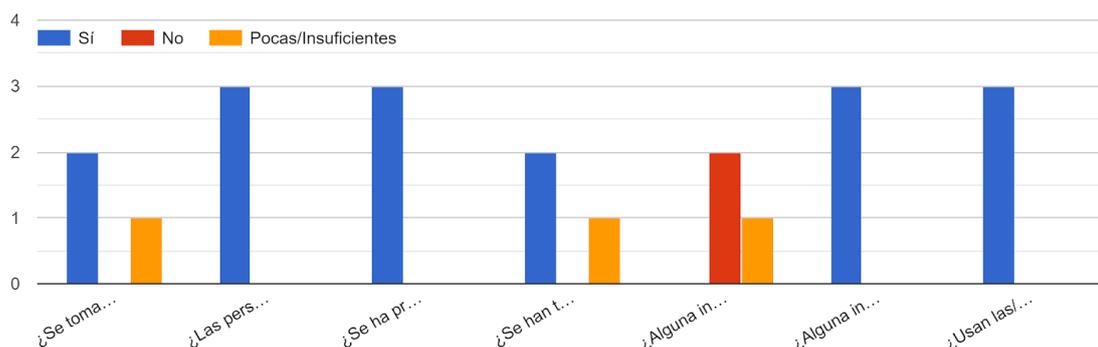
- Nuevas metodologías añadiendo elementos a las dinámicas diarias, para fortalecer el sentido de comunidad y la solidaridad o trabajos de tanatología y su relación con las adicciones (duelos, pérdidas, construir sentido).

3. Centros de Día

Se han ido desarrollando las siguientes acciones:

- Plan de virtualización de todas las actividades asistenciales y las de seguimiento y valoración de los casos (contacto por videoconferencias, WhatsApp, etc.) combinadas con las guardias presenciales semanales, y con el incremento de atención a familias y entornos de las personas atendidas para asegurar la continuidad de todos los espacio de abordaje (psicoterapia individual y grupal, control psiquiátrico, medico clínico y nutricional, abordaje familiar y de trabajo social, etc.)
- Constitución de Comités de Emergencia Sanitaria confirmado por el Director Médico, el Director Terapéutico y distintos integrantes de la institución.
- Diseño de capacitaciones online sobre medidas de cuidado y autocuidado de los equipos técnicos y con estrategias de prevención (abiertos a la comunidad).
- Protocolos y manuales de Bioseguridad.
- Construcción y aplicación de Matriz de identificación y evaluación de riesgos del programa de salud y seguridad en el trabajo.
- Plan de ayudas alimentarias a familias.

1.4. En los protocolos de prevención adoptados:



*Se toman medidas de seguridad cuando las personas usuarias ingresan en el servicio (toma de temperatura, mascarilla, lavado de manos, distancia, etc.?)

* ¿Las personas usuarias utilizan mascarilla/tapabocas/barbijo?

*Se ha previsto qué hacer ante un caso positivo de COVID-19 entre el personal de la entidad?

*Se han tomado medidas de prevención en la infraestructura (señalizaciones, distancias, pantallas en las mesas, etc.?)

*Alguna institución pública te ha facilitado EPIS/equipos de protección?

*Alguna institución pública te ha facilitado información o protocolos para la intervención?

*¿Usan las/los profesionales equipos de protección (EPI, otros)



El 67% de las entidades consultadas no han tenido que cerrar pero sí, el 100% han tenido que disminuir el horario de atención presencial.

Se ha priorizado:

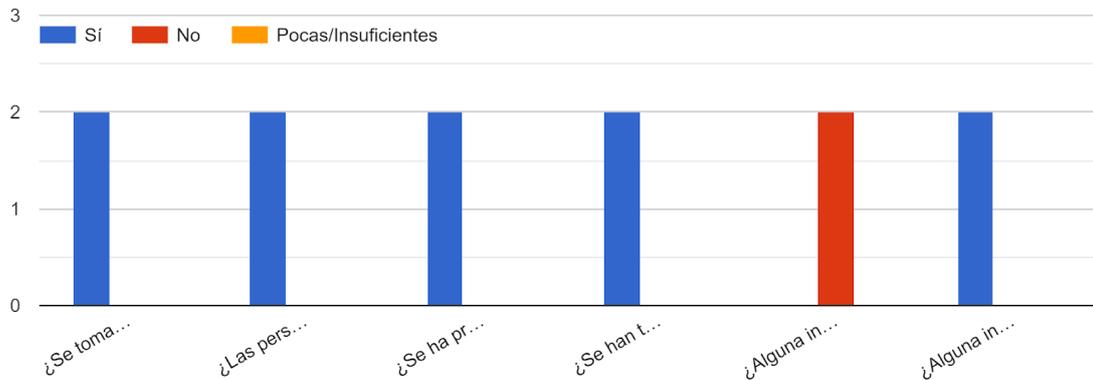
- Garantizar la continuidad de los espacios terapéuticos.
- Fomento de espacios de escucha y contención.
- Pago de nóminas y seguridad social del equipo de trabajo y mantenimiento e incremento de los servicios de internet de la organización.

4. Tratamiento comunitario (Centros de escucha)

Se han ido desarrollando las siguientes acciones:

- Protocolos y manuales de Bioseguridad para atender a habitantes de calle.
- Protocolos dirigidos a habitantes de calle sobre prevención del contagio de COVID-19 y consumo de SPA.
- Construcción y aplicación de Matriz de identificación y evaluación de riesgos del programa de salud y seguridad en el trabajo.
- Virtualización de las actividades programadas con la comunidad.
- Trabajo en calle con grupos reducidos y manteniendo el distanciamiento social.
- Asesoramiento individual a habitantes de calle.
- Apoyo a la población atendida con alimentación e insumos de higiene. Apoyo con entrega de ayudas a domicilio a personas de especial vulnerabilidad al COVID-19
- Apoyo a mujeres víctimas de Violencia Basada en Género en situación de particular riesgo por confinamiento.
- Postulación de la población atendida para ayudas estatales y gestión de soluciones para comunidades especialmente vulnerables (alimentación, atención médica, techo, otros)
- Apoyo a formas de resiliencia y organización comunitaria ante la adversidad generada por las medidas sanitarias (ollas populares, sistemas de viandas solidarias, trueque, entre otras). Apoyo para la implementación de medidas de cuidado (protocolos, aporte de mascarillas, e insumos de higiene).
- Sostenimiento del trabajo en redes de modo virtual, articulación con otros actores comunitarios para el abordaje de las situaciones de mayor riesgo

1.4. En los protocolos de prevención adoptados:



*Se toman medidas de seguridad cuando las personas usuarias ingresan en el servicio (toma de temperatura, mascarilla, lavado de manos, distancia, etc.?)

* ¿Las personas usuarias utilizan mascarilla/tapabocas/barbijo?

*Se ha previsto qué hacer ante un caso positivo de COVID-19 entre el personal de la entidad?

*Se han tomado medidas de prevención en la infraestructura (señalizaciones, distancias, pantallas en las mesas, etc.?)

*Alguna institución pública te ha facilitado EPIS/equipos de protección?

*Alguna institución pública te ha facilitado información o protocolos para la intervención?

La mitad de las entidades consultadas han tenido que cerrar el servicio y todas ellas han visto disminuido el horario de atención del mismo.

Se ha priorizado:

- La protección del equipo de trabajo frente a la pandemia. Se han dejado en espera actividades que más contacto con la comunidad.
- La prevención del COVID-19 en todas las intervenciones. Se han eliminado las actividades en calle con aglomeraciones

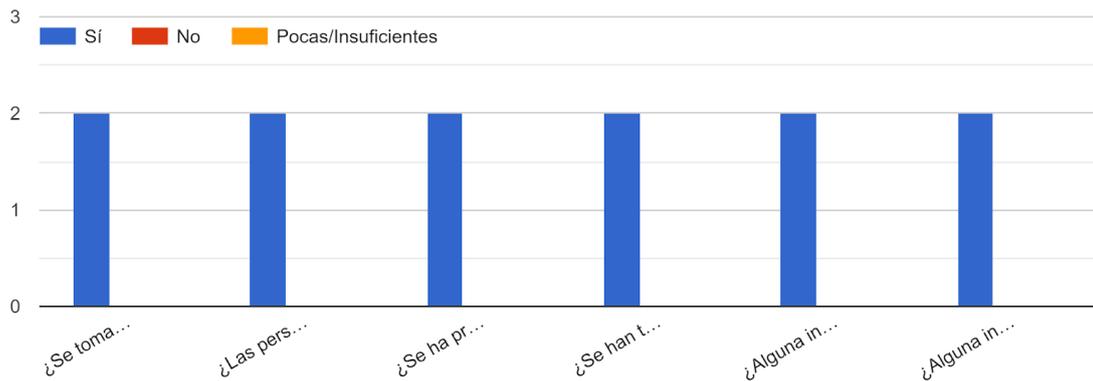
5. Reducción de daños (Calor y café, unidades móviles, salas consumo supervisado)

Se han ido desarrollando las siguientes acciones:

- Planes de contingencia junto con centros ambulatorios.
- Puesta en marcha de un albergue de reducción de daños para personas sin hogar
- Adaptación de horarios
- Limitación de aforos
- Sistemas de comunicación online
- Adaptación de los procedimientos de Prevención de Riesgos Laborales
- Nuevas prestaciones
- Protocolos de seguridad, elementos de barrera, adaptación del espacio, ampliación de prestaciones y servicios...

- Asistencia telefónica y telemática, ante la limitación de movimientos. Acceso inmediato a desintoxicación o tratamiento sustitutivo de opioides. Atención volante con unidades móviles desplazadas a los dispositivos de alojamiento temporal establecidos

1.6. En los protocolos de prevención adoptados:



*Se toman medidas de seguridad cuando las personas usuarias ingresan en el servicio (toma de temperatura, mascarilla, lavado de manos, distancia, etc.?)

* ¿Las personas usuarias utilizan mascarilla/tapabocas/barbijo?

*Se ha previsto qué hacer ante un caso positivo de COVID-19 entre el personal de la entidad?

*Se han tomado medidas de prevención en la infraestructura (señalizaciones, distancias, pantallas en las mesas, etc.?)

*Alguna institución pública te ha facilitado EPIS/equipos de protección?

*Alguna institución pública te ha facilitado información o protocolos para la intervención?

Las entidades consultadas no han cerrado sus programas ni han disminuido el horario de atención de los mismos.

Se ha priorizado:

- La disponibilidad de plazas para mujeres
- La atención a personas sin hogar, posponiendo a usuarios habituales en tratamiento ambulatorio con mayor estructura social, familiar, personal...



IV. RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL: HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD.-

Las organizaciones de la sociedad civil que trabajamos en drogas y adicciones, no hemos dudado en redoblar los esfuerzos para garantizar el bienestar de las personas con las que trabajamos pero, sobre todo para contribuir a disminuir el problema de salud pública al que nos enfrentamos. Sin embargo, necesitamos el reconocimiento como agentes sociales, y el apoyo y una financiación más estable por parte de las administraciones públicas.

Las ONG son entidades sin ánimo de lucro, que trabajan, en la mayoría de los casos, con una limitación de recursos y una incertidumbre, en cuanto al mantenimiento y continuidad de los servicios e intervenciones, con los que ya era difícil trabajar antes de la COVID-19 y que ahora estamos ante la oportunidad de poderlo cambiar, una vez que se ha demostrado la eficacia y eficiencia de nuestras intervenciones como entidades acostumbradas a manejar situaciones que ponen en riesgo la salud pública. Sin embargo, en esta ocasión no nos hemos enfrentado a una situación habitual y ello nos ha obligado a adoptar dinámicas desconocidas e innovadoras que han supuesto un cambio no sólo cuantitativo sino también cualitativo al que afortunadamente hemos podido responder de manera ágil y con éxito.

En ese sentido, nos gustaría insistir en:

1. La dificultad de acceso a los servicios públicos de salud mental y/o de adicciones ha hecho que las organizaciones de la sociedad civil, en el desarrollo de su compromiso, hayan sido las primeras en desplegar recursos técnicos, protocolos y nuevas prácticas.

RECOMENDACIONES:

- Todos los servicios de drogas se han de contemplar como servicios esenciales y se les debe proveer de los equipos de protección (mascarillas, guantes, gafas y test de diagnóstico homologados), sobre todo en los centros residenciales como Comunidades Terapéuticas, Pisos Asistidos, entre otros, y en los programas de Intervención Comunitaria y Reducción de Daños.
 - La consideración de las organizaciones como recursos esenciales implica facilitar el acceso a la financiación necesaria para afrontar semejante reto. La sociedad civil que trabaja en drogas y adicciones debería ser considerada un socia estratégica del Estado en los escenarios de pandemia y post pandemia.
2. Esto ha sido así al inicio de la pandemia, y será aún más crítico en la post pandemia. Las organizaciones han desarrollado las herramientas e instrumentos necesarios para dar respuestas a los problemas de contención (personal y familiar) y accesibilidad a recursos de tratamiento que serán estratégicos en el escenario que deberemos enfrentar. Por lo menos en América Latina, con sistemas públicos de salud que quedarán muy limitados por la pandemia.

RECOMENDACIONES:

- Fortalecimiento y sostenibilidad del tejido asociativo que gestiona la red de atención a las adicciones.



- Creación y/o fortalecimiento de una Red, estable y sostenida en el tiempo, que vaya desde la prevención universal, pasando por la rehabilitación y la inserción, hasta la reducción de daños, y que funcione de forma coordinada y complementaria.
 - Garantizar los recursos y la financiación adecuados para que las organizaciones y sus equipos interdisciplinarios continúen realizando las complejas tareas articuladas de atención psicosocial, atención en salud, contención social, aplicación de los test de detección de coronavirus y monitoreo de la evolución de la pandemia en población excluida y desintegrada.
 - Capacitación de equipos y diseño de herramientas que permitan levantar evidencias de las nuevas metodologías adoptadas, para obtener nuevos estándares de calidad que permitan la evaluación para mayor calidad y mejora continua de las intervenciones.
3. La virtualidad ha sido un instrumento útil durante el período de pandemia y/o confinamiento pero cuando trabajamos con personas con una situación de vulnerabilidad y exclusión, con dificultades de acceso a herramientas básicas para la conectividad digital, la virtualidad no es suficiente. Normalmente estas personas tampoco alcanzan a tener espacios que les permita una privacidad suficiente a la hora de hacer un seguimiento terapéutico adecuado.

RECOMENDACIONES:

- Facilitar el restablecimiento de los espacios presenciales para el mayor éxito de nuestras intervenciones, y recuperar la privacidad que éstos otorgan a las personas, enseguida que la situación lo permita en cada país y/o región.
 - Contemplar protocolos de actuación mixta presencial – virtual priorizando lo presencial.
 - Facilitar la conectividad a las personas en situación de exclusión digital.
4. En relación a algunas poblaciones específicas:

RECOMENDACIONES:

- Diseño de estrategias y servicios específicos para mujeres y población LGTBI+ contando con su imprescindible implicación en el mismo (comunidades terapéuticas, centros de acogida, pisos, programas etc.) y en los que pueda reflexionarse y tratarse su problemática específica, algo imposible de realizar en servicios y grupos mixtos.
- Impulso de investigaciones y estudios que levanten evidencias sobre la situación del consumo en niños, niñas y adolescentes o de menores que conviven con consumo activo en su entorno.
- Servicios específicos para drogodependientes, con normativas adecuadas, para personas en situación de calle en consumo activo (albergues, centros de acogida, vivienda, salas de consumo supervisado e intercambio de jeringuillas, etc.)



- Programas específicos que favorezcan la integración sociolaboral de personas en situación de alta vulnerabilidad, que prevengan el tener que recurrir al acceso a redes de micro tráfico para su supervivencia.
- Respecto a las personas internas en centros penitenciarios, con problemas relacionados con el consumo de sustancias, se recomienda adoptar medidas de atención integral a las adicciones dentro de los mismos centros penitenciarios, con especial atención a las mujeres que cumplen condenas por micro tráfico.
- Favorecer la adopción de medidas alternativas a la prisión en la red de atención a las adicciones externa.
- Por último, queremos hacer énfasis en la necesaria inversión en programas de prevención, que suelen verse relegados a un segundo plano ante la emergencia de la asistencia y que, sin embargo, demuestran su eficacia y eficiencia a la hora de resolver o anticipar situaciones de riesgo.

La red consolidada de ONG nucleadas en RIOD, que opera en cada país, constituye una formidable red de servicios múltiples de llegada directa a las personas, fuertemente arraigada y reconocida en los contextos comunitarios, con diferentes niveles de complejidad en el diseño de sus intervenciones y programas de trabajo.

Queremos llamar la atención sobre el hecho de que muchas de nuestras intervenciones responden a casos complejos (por su situación de vulnerabilidad, de trastorno mental, enfermedades asociadas, problemática familiar, género, etc.,) dónde los protocolos y procedimientos, al no estar adaptados a esta realidad compleja, no son suficientes y nos obligan, no sólo a trabajar coordinadamente en la propia red de adicciones sino, también, en complementariedad con otros agentes de salud, servicios sociales, educación, justicia, entorno comunitario, etc.



La RIOD agrupa a 35 organizaciones, entre las que se encuentran 3 plataformas (FONGA, FLACT y UNAD), participando así más de 1.000 entidades en la red procedentes de toda América Latina y España que trabajan en el ámbito de las drogas y las adicciones en materia de prevención, tratamiento, reducción de riesgos, inserción social, formación, investigación, incidencia política y cooperación para el desarrollo.

- ✓ Más información sobre las intervenciones que se realizan desde la sociedad civil:
 - [VI Edición RIOD de experiencias orientadas a las buenas prácticas \(2019\)](#)
 - [V Edición RIOD de experiencias orientadas a las buenas prácticas \(2018\)](#)
 - [IV Edición RIOD de experiencias orientadas a las buenas prácticas \(2017\)](#)
 - [III Edición RIOD de experiencias orientadas a las buenas prácticas \(2016\)](#)
 - [II Edición RIOD de experiencias orientadas a las buenas prácticas \(2015\)](#)

- ✓ Otras publicaciones de interés que recogen experiencias y buenas prácticas.
 - [Reducción de daños en la intervención con drogas \(2018\)](#)
 - [Prevención y reducción de riesgos con población joven \(2019\)](#)

- ✓ Más info en <https://riod.org/>

ⁱ <https://www.issup.net/node/8853>

ⁱⁱ https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/Covid-19_Suministro_de_Drogas.pdf

ⁱⁱⁱ <https://www.emcdda.europa.eu/topics/covid-19>

^{iv} https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf

^v <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406>