

INFORME DEL NODO CENTROAMÉRICA, MÉXICO Y CARIBE

Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones



El presente informe recoge las conclusiones clave del debate llevado a cabo por el Nodo Centroamérica, México y Caribe (Costa Rica, México, Panamá, República Dominicana) contando con el apoyo de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas, en el marco del Proyecto “Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones en Iberoamérica”, con financiamiento de la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD). El documento no refleja, en ningún caso, las opiniones de los entes financiadores.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	2
EJE 1: PREVENCIÓN	7
CONTEXTO GENERAL	7
DESAFÍOS ANTE LOS PROBLEMAS ACTUALES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
EJE 2: TRATAMIENTO	22
CONTEXTO GENERAL. NODO CENTRO AMÉRICA, MÉXICO Y CARIBE (CMC)	22
DESAFÍOS ANTE LOS PROBLEMAS ACTUALES EN LA REGIÓN DEL NODO CMC	36
PROPUESTAS PARA LA REGIÓN DEL NODO CMC	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
EJE 3: REDUCCIÓN DE DAÑOS	41
CONTEXTO GENERAL	41
FACTORES PSICOSOCIALES	41
DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS A FUTURO	49
Servicios de reducción de Daños	50
Educación y Participación	51
CONCLUSIONES	54

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas y la adicción constituyen problemáticas complejas que afectan profundamente a la región iberoamericana, con consecuencias que abarcan desde la salud pública hasta el desarrollo socioeconómico y la cohesión social. En este contexto, *la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD)* se ha consolidado como un espacio de colaboración entre diversas entidades de la sociedad civil de la región, dedicadas a promover un enfoque integral y sostenible para la prevención, tratamiento y reducción de daños asociados al consumo de sustancias. Este informe se presenta como parte del proyecto **“Trabajar en red es afianzar Iberoamérica”**, que busca fortalecer la articulación y cooperación entre estas organizaciones para responder de manera eficaz a los retos que plantea el consumo de drogas en el marco del Nodo Centro América, México y Caribe.

La metodología de esta investigación se basa en la colaboración de cinco organizaciones de la sociedad civil en cuatro países de la región: ACEID en Costa Rica, CURE en México, Cruz Blanca Panameña en Panamá, Casa Abierta en República Dominicana y FLACT como representante de otros países de la región. Durante un periodo de cinco meses, estas organizaciones se reunieron periódicamente para compartir experiencias, realizar un análisis conjunto y diseñar instrumentos de recolección de datos que permitieran recabar información directa de las realidades vividas por las personas y comunidades afectadas. De este modo, el informe no solo se nutre de fuentes oficiales y datos cuantitativos, sino también de la experiencia y percepciones de las organizaciones que trabajan diariamente en el campo, lo que permite presentar una visión más amplia y cercana a las realidades locales.

El presente informe se organiza en tres ejes fundamentales: **prevención, tratamiento y reducción de daños**, desarrollando cada uno de ellos en subtemas que incluyen:

- contexto general,
- análisis de encuestas y datos duros,
- factores psicosociales que inciden en el consumo,
- desafíos ante los problemas actuales y
- propuestas para la mejora de las políticas públicas.

La estructura ofrece una perspectiva detallada y fundamentada para cada eje, subrayando la importancia de una respuesta coordinada entre el sector público, la sociedad civil y los organismos internacionales. Este documento pretende ser una herramienta útil para tomadores de decisiones, profesionales de salud y actores comunitarios, ofreciendo tanto un diagnóstico claro de los problemas como recomendaciones específicas para mejorar las estrategias de intervención en la región.

El enfoque de esta investigación es integral y centrado en la persona, ya que considera el consumo problemático de drogas no solo como un asunto de salud individual, sino como un fenómeno social que requiere abordar factores estructurales como la pobreza, el desempleo, la violencia y la inequidad en el acceso a servicios básicos. Las estrategias de prevención descritas

aquí enfatizan la importancia de fortalecer el entorno familiar y comunitario, desarrollar competencias en las personas jóvenes y asegurar que los programas se basen en evidencia científica, lo cual permite evitar enfoques reactivos y maximizar el impacto positivo de las intervenciones.

Al mismo tiempo, el informe subraya la necesidad de mejorar los sistemas de atención y tratamiento en la región, así como de consolidar las políticas de reducción de daños, especialmente en los contextos de mayor vulnerabilidad y riesgo. En particular, se destaca la urgencia de desarrollar servicios accesibles y de calidad, tanto en áreas urbanas como rurales, que puedan responder a la diversidad cultural y social de cada comunidad. Las organizaciones de la sociedad civil que forman parte de la RIOD juegan un papel fundamental en este sentido, actuando como puente entre las personas afectadas y los servicios de salud, y generando propuestas adaptadas a las realidades locales.

Finalmente, se resalta la relevancia de las políticas de prevención a nivel nacional e internacional. La Declaración de Oviedo, promovida por la Iniciativa Global 2024 para la Prevención del Uso de Drogas, el proceso educativo del Currículum Universal de Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas (UPC), entre otros, son ejemplos de las medidas propuestas para integrar la prevención en las políticas públicas sobre drogas de la región, mediante estrategias basadas en la evidencia, centradas en los derechos humanos y dirigidas a todas las etapas del desarrollo humano. Este informe no solo busca visibilizar las necesidades y retos actuales, sino también servir como un llamado a la acción para todos los actores involucrados, proponiendo una serie de recomendaciones específicas que contribuyan a fortalecer la red de prevención y atención en Iberoamérica.

METODOLOGÍA

La metodología de esta investigación se desarrolló mediante una colaboración activa entre cinco organizaciones de la región de Centroamérica, México y Caribe, con el objetivo de analizar la situación de la prevención, tratamiento y reducción de daños en el ámbito de las adicciones. Esta colaboración tuvo una duración de cinco meses, de julio a noviembre de 2024, durante la cual se realizaron siete reuniones de equipo destinadas a la organización, asignación de tareas y seguimiento de actividades. Estas reuniones permitieron coordinar el trabajo y ajustar el proceso de investigación en cada una de sus fases.

Con el fin de optimizar la investigación y abordar los diferentes temas con mayor profundidad, se designaron subgrupos de trabajo especializados en cada uno de los ejes temáticos de la investigación: prevención, tratamiento y reducción de daños. Estos subgrupos fueron responsables de recopilar y analizar información detallada sobre cada uno de los ejes, garantizando un enfoque especializado que reflejara la realidad específica de cada tema en los distintos países representados.

Recolección de datos

Para la recolección de datos, se emplearon dos métodos complementarios que permitieron una comprensión integral de la situación actual en la región:

1. Investigación y análisis documental: Cada equipo revisó y analizó encuestas e informes ya existentes en los países participantes, lo que permitió establecer una base sólida de conocimiento empírico. Este análisis inicial fue fundamental para contextualizar los datos y obtener una perspectiva comparativa sobre la situación de las adicciones en cada país.
2. Encuesta dirigida a organizaciones e instituciones involucradas en adicciones: Se diseñó una encuesta específica que abordó los tres ejes de interés (prevención, tratamiento y reducción de daños), y fue distribuida entre otras organizaciones e instituciones que trabajan en el ámbito de las adicciones. Con esta encuesta, se buscó obtener información directa sobre los desafíos, barreras y recursos disponibles en cada país, desde la perspectiva de quienes interactúan de forma directa con las personas afectadas.

La encuesta obtuvo un total de 23 respuestas, con participación de organizaciones de siete países¹: Costa Rica (9), México (4), República Dominicana (4), El Salvador (1), Guatemala (2), Panamá (1) y Puerto Rico (1). Las organizaciones que respondieron representan diversos sectores: el 31.8% pertenece a la sociedad civil, el 27.3% representa al gobierno, el 22.7% se identificaron en la categoría “otro” y el 18.2% como independientes².

Resultados de la Encuesta

A partir de los datos recopilados en la encuesta, se destacan los siguientes resultados clave:

1. Sustancias más utilizadas: Los datos reflejan que las sustancias más comunes entre las personas usuarias de tratamiento en los centros de la región son el alcohol, la marihuana y la cocaína. Este patrón de consumo proporciona un enfoque claro para las necesidades de tratamiento y prevención, dado que estas sustancias presentan tanto riesgos sociales como de salud importantes en los grupos más vulnerables.
2. Tipos de dispositivos de tratamiento prevalentes: Entre los dispositivos disponibles para el tratamiento de la dependencia a sustancias, el 90.9% de las respuestas indicó la ayuda mutua ambulatoria como el dispositivo más común, seguido por la ayuda mutua residencial con el 77.3%, y el Modelo de Comunidad Terapéutica con el 68.2%. Esta información es fundamental para entender las modalidades de intervención predominantes en la región y su accesibilidad para las personas en tratamiento³.
3. Barreras de acceso al tratamiento: En cuanto a los obstáculos para acceder a tratamientos de adicción en la región, el 63.6% de las organizaciones señalaron la escasez de dispositivos de atención como la barrera más significativa, seguida de los altos costos de los servicios con un 54.5% y, finalmente, la naturaleza religiosa de algunos centros con un 45.5%. Estos datos reflejan desafíos estructurales y financieros

¹ Ver tabla 1

² Ver tabla 2

³ Ver tabla 3

que dificultan la disponibilidad y accesibilidad de los tratamientos, especialmente para personas en situación de vulnerabilidad económica y social⁴.

4. Cobertura estatal de la atención: Respecto al rol del Estado en la cobertura de atención para personas consumidoras de drogas legales o ilegales, el 68.2% de las organizaciones indicó que el Estado no cubre este tipo de atención, mientras que el 31.8% afirmó que sí existe cobertura estatal. Estos resultados ponen en evidencia la falta de un sistema integral y accesible de atención pública en varios países de la región, lo que limita las opciones de tratamiento para una amplia parte de la población⁵.

Indique el País que representa

22 respuestas

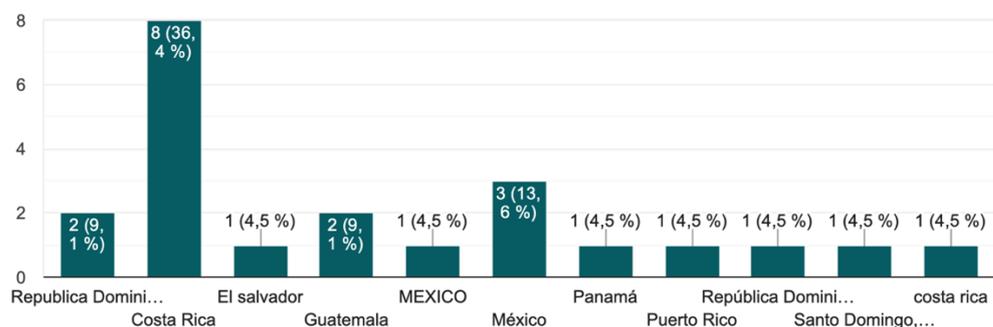


Tabla 1

Indique la organización que representa

22 respuestas

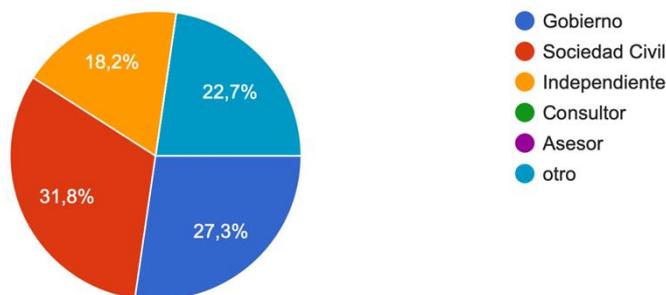


Tabla 2

⁴ Ver tabla 4

⁵ Ver tabla 5

2. ¿Qué tipo de dispositivos existen en tu país para el tratamiento de dependencia a sustancias?
(marca las que existen en mayor cantidad)

22 respuestas

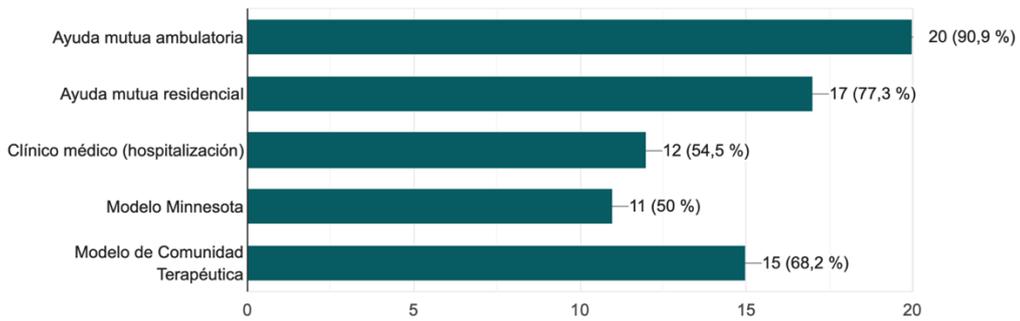


Tabla 3

4. ¿Qué barreras de acceso a tratamiento son las más presentes en tu región?

22 respuestas

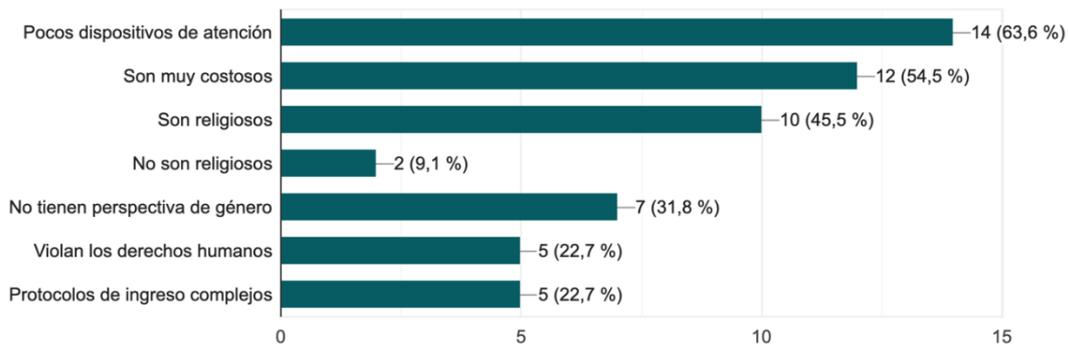


Tabla 4

5. ¿El Estado cubre la atención a personas consumidoras de drogas (legales o ilegales)?

22 respuestas

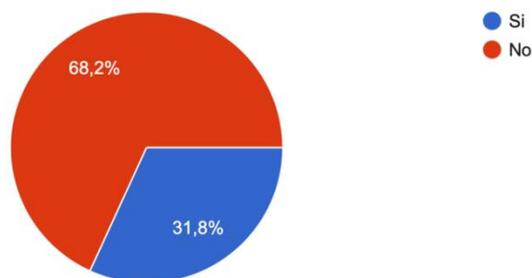


Tabla 5

Análisis e Interpretación

La combinación de estos métodos de recolección de datos permitió obtener una perspectiva amplia y detallada de los servicios de prevención, tratamiento y reducción de daño en la región, así como de las barreras y oportunidades de mejora. Los datos revelan que existen patrones similares en el consumo de sustancias y en las barreras de acceso en distintos países, lo que sugiere que las estrategias de intervención deben considerar estos aspectos compartidos para ser efectivas. La metodología utilizada en esta investigación, basada en la colaboración entre organizaciones y en la recolección de datos directos, proporciona una base empírica que respalda la formulación de propuestas y recomendaciones específicas para la mejora de las políticas y prácticas en el ámbito de las adicciones en Iberoamérica.

En conclusión, esta metodología permitió desarrollar una visión integral y fundamentada sobre la situación actual de la prevención, tratamiento y reducción de daños en la región, ofreciendo una guía clara para los esfuerzos futuros que busquen fortalecer la red de apoyo y mejorar el acceso a los servicios necesarios.

EJE 1: PREVENCIÓN

CONTEXTO GENERAL

La prevención del consumo de drogas es intervenir de manera temprana en cada fase de desarrollo para prevenir el uso de sustancias y dependencia, busca evitar o retrasar el inicio del uso de drogas, o, si el uso ha iniciado, evitar el desarrollo de trastornos por consumo de drogas.

Desde un marco general la prevención del uso de sustancias es mucho más amplio, es el desarrollo sano y seguro de la niñez, adolescencia y juventudes para alcanzar todo su potencial y convertirse en personas que contribuyan con su comunidad y la sociedad. Es potenciar la autorrealización, comportamientos positivos, la participación e integración social y saludable.

El abordaje de la prevención del consumo se ha realizado mediante diversos marcos conceptuales a través del tiempo, anteriormente los modelos Ético –Jurídico, Médico – Sanitario y Socio – Cultural, los avances de la prevención toman en cuenta el modelo Bio Psico Social y la Ciencia de la Prevención, considerando los Estándares Internacionales de la Prevención, un esfuerzo internacional apoyado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). La prevención basada en la evidencia es una inversión efectiva y costo efectiva en el bienestar de la niñez, adolescencia, juventudes y personas adultas.

La ciencia de la prevención ha registrado grandes progresos en los últimos 20 años, lo que ha permitido a las y los profesionales en este campo y a las personas encargadas de la adopción de políticas adquirir una mayor comprensión de los factores que hacen que una persona sea vulnerable a iniciar el consumo de sustancias, tanto a nivel individual como en su entorno, y también a comprender mejor la evolución hacia los trastornos por consumo de sustancias (WHO y Naciones Unidas, 2018).

La prevención de problemas de salud y sociales es importante para cualquier país, pues la salud está relacionada con elevar los ingresos, incrementar la productividad, la educación de niñas y niños y el bienestar en sentido general. En ese sentido, prevenir los consumos problemáticos y las adicciones sin sustancia, requiere de una mirada integral, que coloca en el centro a la persona y sus condiciones sociales.

El consumo de drogas y los trastornos de Uso de Sustancias (TUS) siguen encontrándose entre los principales problemas en todo el mundo, causando estragos, en los aspectos sociales, de seguridad, la salud global y en el funcionamiento social y económico. En América Latina y el Caribe, la situación del consumo de drogas, continúa siendo un gran desafío para las instituciones que trabajan con esta realidad, que afecta a las personas, causa sufrimiento a las familias y desafía al Estado y las instituciones, con repercusiones en la salud pública y en el desarrollo socioeconómico. Impactando de igual manera a Panamá y República Dominicana, países que participan en el Nodo Centro América México y Caribe, vía las organizaciones socias de la RIOD.

En la región de Centroamérica y el Caribe las personas adolescentes y jóvenes resultan ser el grupo poblacional con mayor vulnerabilidad a iniciarse en el consumo de drogas. Además de los aspectos perjudiciales a la salud que este consumo implica, se aumentan los riesgos en la aparición de otros comportamientos de riesgos asociados como la violencia y la delincuencia en jóvenes. Por tal razón, llevar a cabo las estrategias de prevención y atención de los trastornos por uso de drogas se consideran iniciativas de prioridad en la región.

Este dato es avalado por el Informe Mundial Sobre Drogas de la UNODC (2023), las personas jóvenes “siguen siendo el grupo más vulnerable al consumo de drogas” de ahí la relevancia de enfatizar en los compromisos políticos acompañados de financiación que permitan disminuir las desigualdades estructurales y económicas, la desigualdad de género, la inequidad en el acceso a oportunidades para las personas jóvenes, así como a incrementar los factores protectores durante todo el curso de vida.

Acompañar a las personas, especialmente las más jóvenes, es uno de los propósitos de la prevención del consumo de drogas, para evitar o retrasar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, o, si ya han empezado, evitar el desarrollo de trastornos, como, por ejemplo, la dependencia.

El tema de la prevención es parte de la estrategia, para el abordaje del problema mundial de las drogas, para América Latina y el Caribe, en el documento Visión Estratégica de UNODC, al 2025, contemplando la ampliación de labores de prevención, junto a los servicios de tratamiento y asistencia, así como, la investigación, monitoreo y análisis, incluidas amenazas emergentes como las nuevas sustancias psicoactivas, reforzar capacidades de agentes de aplicación de la ley y la cooperación regional, de igual manera implementar iniciativas de desarrollo alternativo, incluidas asociaciones público-privadas (Naciones Unidas (2021).

La oficina Regional para Centroamérica y el Caribe en Panamá (UNODC ROPAN), ha promovido los estándares internacionales de prevención del uso de drogas, los cuales son estrategias que han demostrado su eficacia y se han difundido por medio de capacitaciones dirigidas a personas formuladoras de políticas y agentes de prevención, en países de la región como Guatemala, El Salvador, Honduras, República Dominicana y Panamá. Los programas basados en evidencia que se promovieron fueron: Familias Unidas, Construyendo Familias y campañas de prevención cómo Escucha Primero. También, a través de programas de prevención en el área escolar y comunitaria, el fortalecimiento de las habilidades para la vida en niños, niñas y adolescentes. Otros programas de prevención escolar como “Leones Educando” se han implementado en Guatemala, El Salvador y Panamá y el programa “Juega Vive”, en el ámbito del deporte, se ha implementado en República Dominicana.

Implementar programas de prevención del consumo de drogas, resulta de prioridad, desde una perspectiva de derechos humanos, que promuevan la igualdad de género, el empoderamiento de las personas más jóvenes, con especial atención en los enfoques inclusivos y la generación de evidencia.

“La Práctica Basada en Evidencias (PBE) es el uso de procesos sistemáticos para la toma de decisiones o prestación de servicios, que, a través de la evidencia científica disponible, demostraron una mejora en los resultados medibles en los usuarios. La PBE se basa en

información recolectada a través de investigación experimental y considera las características individuales de los clientes y la experiencia del clínico para tomar decisiones, a diferencia de basarse en la reacción emocional tradicional y observaciones simples” (UNODC, 2013).

Los principales obstáculos para implementar intervenciones basadas en evidencia son mantener la fidelidad mientras que se adapta a las necesidades específicas del grupo y la población objetivo; la limitación de recursos; Se requiere capacitación especializada para los equipos que la implementen; se requiere una estructura clara de monitoreo y evaluación y estas intervenciones desafían las creencias religiosas y sociales con respecto a la crianza, la estructura familiar, los roles de género, entre otros aspectos, por lo que a menudo parece ir en contra del saber convencional.

Los resultados con la implementación de prácticas basadas en la evidencia se ven reflejados en formar una nueva base para la educación y la capacitación, pues ofrece la posibilidad de lograr una continuidad y una mayor uniformidad de la prestación de servicios, y proporciona más claridad sobre los vínculos perdidos y las deficiencias en nuestro conocimiento científico actual; establecer un lenguaje común; da la oportunidad de desarrollar un concepto común para la evaluación de la investigación científica; permite que nuestros grupos objetivo accedan las mejores intervenciones, técnicas y políticas que se encuentran disponibles; brinda la información para ofrecer servicios de una manera más eficaz y eficiente y es una base más racional para tomar decisiones políticas.

Teorías críticas en prevención:

- Teorías etiológicas
- Teorías del desarrollo humano
- Teorías del comportamiento humano
- Teorías del aprendizaje
- Teorías del comportamiento y cambios de conducta

Las teorías son importantes, ayudan a comprender qué tipos de intervenciones se necesitan para cada período de desarrollo desde la infancia hasta la mediana edad y la vejez. Considerando que las imágenes cerebrales expresan que el cerebro de personas adolescentes no madura por completo hasta que tienen poco más de 20 años, de ahí la importancia de promover la prevención.

Rohrbach (2014) señala que una teoría presenta una forma sistemática de explicar eventos, comportamientos o situaciones un conjunto de explicaciones sobre el porqué algo o algún comportamiento ocurre y especifica qué factores son influencias importantes en los resultados de interés, tales como el uso de sustancias.

Para explicar los factores psicosociales que influyen en el consumo y adicción a sustancias legales e ilegales es importante mencionar que el uso de sustancias suele ser el resultado de las interacciones entre los factores ambientales y las características de las personas. Son muchos y diversos los modelos que explican el tema y su causalidad es multifactorial. En ese sentido la

temática de las adicciones es área de interés para diversas disciplinas, pues las consecuencias a las sociedades impactan todas las esferas: culturales, sociales, económicas, políticas, familiares y personales.

El uso temprano de sustancias aumenta el riesgo de abuso de drogas y de adicciones en una persona. Las personas más jóvenes son particularmente más vulnerables a problemas físicos y sociales relacionados con el consumo de sustancias. De ahí la importancia de la prevención.

Son numerosos los estudios científicos que señalan el papel que juegan los factores psicosociales, tales como la relación con las y los pares, las habilidades emocionales, la privación económica y social y la autoestima, la desorganización social, medio ambiente insano, ambiente de pobre bienestar emocional que rodea la persona, alta disponibilidad de alcohol, tabaco y otras drogas legales e ilegales, tensión, estrés, angustia generada por factores ambientales, entre otros aspectos.

El consumo suele ser un elemento mediador de las relaciones sociales; es, además, un elemento desinhibidor de las emociones y de baja percepción de riesgo. Los lugares de consumo son considerados como territorios donde se construye narrativas y comportamientos de afectividad. Estudios revelan, que el consumo de las sustancias legales e ilegales tiene un importante componente social (Parrott et al., 2004). El uso de las sustancias se relaciona con actividades de ocio, diversión y eventos sociales, en las cuales otras personas han participado en la provocación del comportamiento de consumo.

Otros elementos que considerar:

- El consumo de drogas es multicausal
- Maltrato infantil, cerebro y abuso de drogas.
- El maltrato infantil afecta al funcionamiento del cerebro, el desarrollo intelectual, físico y emocional de la niñez.
- La importancia de un apego sano para el bienestar emocional.

Contexto-Panamá y República Dominicana

En cuanto a las Políticas de drogas en materia de prevención, Panamá cuenta con la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con drogas (CONAPRED) como autoridad nacional sobre drogas, establecida en 1986, y presidida por el Procurador General de la Nación. Este organismo colegiado está integrado por los siguientes comisionados con derecho a voz y voto: el Ministro de Seguridad Pública, el Ministro de Educación, el Ministro de Salud, el Ministro de Economía y Finanzas, el Magistrado Presidente del Tribunal de Niñez y Adolescencia, el Presidente de la Cruz Blanca Panameña, el Rector de la Universidad de Panamá, el Jefe de la Iglesia Católica, el Presidente de la Comisión de Gobierno, Justicia y Asuntos Constitucionales de la Asamblea Nacional de Diputados y un Coordinador designado por el Ejecutivo, en la función de Director de la Unidad de Análisis Financiero.

La CONAPRED es el encargado de coordinar la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación de la Política Nacional de drogas. Es un organismo técnico y administrativo del Estado, para el estudio de los mecanismos tendientes a la prevención de las actividades ilícitas

relacionadas con droga y para la rehabilitación de estas conductas. Fue creado mediante la Ley 23 del 30 de julio de 1986, por la cual se reforman algunos artículos del código penal y el código judicial y se adoptan otras disposiciones especiales sobre delitos relacionados con drogas para su prevención y rehabilitación.

En República Dominicana, el organismo rector de las políticas las políticas de prevención en materia de drogas, es el Consejo Nacional de Drogas-CND, una dependencia de la Presidencia de la República Dominicana, organismo que cuentan con una base legal, mediante la Ley 50-88, del año de su creación 1988.

El CND desempeña la función de Asesoraría al Poder Ejecutivo en la problemática de las drogas, siendo una dependencia de la Presidencia de la República, para diseñar, revisar, desarrollar e implementar estrategias y campañas nacionales, articular, realizar monitoreo de políticas y estrategias alineadas a la salud y el bienestar de la población, así como la coordinación de los sectores públicos y privados para detener el tráfico ilícito de drogas a nivel nacional e internacional. Tiene competencias a nivel nacional, regional y local (provincial). La estructura Nacional se relaciona con las Regionales Norte, Sur, Nordeste y Este, mediante las divisiones provinciales correspondientes.

El Consejo Nacional de Drogas-CND, como responsable de las políticas, implementa:

- **Políticas de Reducción de la Demanda:** políticas de prevención, políticas de tratamiento y relaciones de instituciones gubernamentales, ONGs, etc.
- **Políticas de Reducción de la Oferta:** Organismo Ejecutor de las Políticas de Control.

Políticas de drogas-Prevención-Alternativas

Honduras cuenta con el programa “Sin drogas se vive mejor”, que inició como un programa de prevención en los centros educativos, ahora brinda tratamiento ambulatorio por el creciente índice de consumo, este programa es ejecutado por la Dirección Nacional de Intervención Social (DINIS).

El gobierno de México, junto con organizaciones no gubernamentales (ONGs), han implementado programas educativos sobre los riesgos del consumo de drogas. Sin embargo, estos programas suelen carecer de financiación suficiente y cobertura amplia.

En Nicaragua existen grandes retos en el área de prevención y tratamiento: Los esfuerzos de prevención en cuanto al consumo de drogas internas son limitados.

En materia de prevención, a través de las autoridades correspondientes tanto Panamá como República Dominicana reciben asistencia técnica de agencias internacionales para llevar a cabo programas de tratamiento y prevención, promoviendo estándares reconocidos por los Estados Miembros. Son los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” y los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas,” ambos desarrollados conjuntamente por OMS y UNODC. (OEA, 2021. Pp 9.).

La CONAPRED y el CND, implementan programas de capacitación basados en competencias, en colaboración con instituciones académicas y otras organizaciones especializadas, en las

áreas de prevención, a través de cursos coordinados para tales fines, para la implementación de los programas basados en la evidencia en cada país. (OEA, 2021. Pp 9.).

Panamá en los últimos años ha implementado los siguientes programas **basados en evidencia**: Familias Fuertes, Jóvenes construyendo un mundo mejor, Construyendo Escuelas Resilientes, Encontrando el Camino Correcto (PECC), Fortaleciendo Mi Yo, Te Cuido Me Cuidas, Canta con Instrumento y Brilla Azul. También, junto a otras instituciones, se capacitó en disciplina positiva a niños y jóvenes de los proyectos deportivos “Copas Las Estrellas” y “Uniando Fuerzas, Juega y Vive. El Ministerio de Educación desarrolla el proyecto denominado “Juntos por una Comunidad sin Violencia”, el cual integra diferentes acciones preventivas. Los cuales han sido evaluados y han demostrado ser efectivos

La Secretaría Ejecutiva de la CONAPRED, coordina y desarrolla actividades educativas en el área escolar, laboral y comunitario, enmarcadas en el campo de la prevención universal, a través de su personal de reducción de la demanda.

El Informe de *Evaluación sobre Políticas de Drogas de Panamá, CICAD 2021, MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)*, menciona que Panamá cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas en las áreas de promoción de la salud, intervención temprana, tratamiento, atención, rehabilitación, integración social y recuperación. Sin embargo, el país no cuenta con una política establecida oficialmente en materia de prevención. Además, estos no incluyen los enfoques de género, edad, comunidad o contexto cultural. Los programas y proyectos realizados por Panamá en esta área son iniciativas institucionales realizadas como producto de sus funciones dentro de la estructura estatal (OEA, 2021. PP 20). Sin embargo las mismas se realizan de acuerdo con protocolos y planes establecidos anualmente.

República Dominicana, promoción de programas basados en evidencias:

Las políticas de reducción de la demanda, en República Dominicana, contemplan los programas de prevención y tratamiento que se implementan mediante alianza con instituciones gubernamentales, asociaciones sin fines de lucro y otras organizaciones de la sociedad Civil, quienes reciben capacitación para tales fines y reportan al Consejo Nacional de Drogas, que también implementa los programas, en función de los Departamentos correspondientes del CND. (*Consejo Nacional de Drogas, s/f. y Casa Abierta, 2024*).

República Dominicana en los últimos años ha implementado los siguientes programas de prevención universal, basados en la evidencia tales como: Familias Fuertes, Construyendo Familias y Habilidades Parentales, tras la capacitación de organismos internacionales especializados. MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM). Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: República Dominicana. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) (OEA, 2021 PP. 20).

En prevención escolar, Consejo Nacional de Drogas, en este año escolar 2024-2025, en alianza con el Ministerio de Educación, inició la Campaña de Prevención del Uso de Vapers (Casa Abierta, 2024 y Consejo Nacional de Drogas, 2024). El objetivo final de esta iniciativa es recopilar datos relevantes durante la fase piloto para evaluar la efectividad de la campaña, con miras a su expansión a nivel nacional.

En prevención comunitaria en República Dominicana, en la actualidad, se implementan los programas, CADCA-RD AVANZA y Alas de Transformación. (Casa Abierta, 2024 y Consejo Nacional de Drogas, 2024). Otros programas de prevención promovidos, en el ámbito comunitario: Ruta de la Prevención e Integración Comunitaria y Mi Barrio Tiene Talento. (Consejo Nacional de Drogas, s/f. y Presidencia de la República Dominicana, 2024).

El programa ¡Juega Vive! (Naciones Unidas, s/f) se ha implementado en República Dominicana, en el ámbito del deporte, a partir de una metodología basada en el deporte para fortalecer las habilidades para la vida de jóvenes de entre 13 y 18 años

En prevención en el Área Laboral, el Consejo presta servicios a personas empleadas en empresas públicas y privadas en la República Dominicana (Consejo Nacional de Drogas, s/f. y Presidencia de la República Dominicana, 2024).

De acuerdo con el *Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas de República Dominicana, CICAD 2021, MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)*, el país cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas en las áreas de promoción de la salud y prevención, con enfoques de género, edad y comunidad. Sin incluir el enfoque de contexto cultural. Además, el informe señala que República Dominicana cuenta con instrumentos de seguimiento para los programas, realizando evaluaciones de procesos y resultados de los programas de reducción de la demanda de drogas. Drogas (OEA, 2021. Pp. 7, 8.) así como que República Dominicana certifica al personal que trabaja en los servicios de prevención a nivel básico, avalado por el Consejo Nacional de Drogas (OEA, 2021. Pp. 15).

República Dominicana, cuenta con mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad en programas de prevención. En ese sentido, los mecanismos de supervisión consisten en: hoja de acompañamientos, planillas de observaciones y cumplimiento. La institución responsable de supervisar es el Consejo Nacional de Control de Drogas (OEA, 2021. Pp. 17).

La República Dominicana, aunque cuenta con programas basados en evidencia, que han sido evaluados y han demostrado ser efectivos, está pendiente la implementación de los mismos, en todo el país.

Tanto Panamá como República Dominicana, implementan programas de prevención universal, pero no desarrollan estrategias o programas de prevención selectiva o indicada, ni implementan programas específicos para los siguientes grupos poblacionales: estudiantes a nivel preescolar; estudiantes a nivel universitario o terciario; población en situación de calle; trabajo confamilias; género, población LGBTIQ+ (OEA, 2021. Pp.10).

ENCUESTA Y DATOS DUROS

Al respecto, la información facilitada por las personas contactadas mediante el ente rector en materia de drogas el Consejo Nacional de Drogas-CND, para los fines de este proyecto, es que la República Dominicana, se encuentra en proceso de diálogo con una compañía consultora, para tener la actualización de los datos de prevalencia, pero no ha resultado posible concretar el proceso, por el alto costo al respecto.

En ese sentido, se identifica en el *Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas de República Dominicana, CICAD 2023, MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)*, que a pesar de que en la República Dominicana existe un presupuesto anual para las autoridades nacionales sobre drogas, el cual en el caso del CND está integrado en el presupuesto del Ministerio Administrativo de la Presidencia, precisa de un mayor porcentaje, por lo que la data de la prevalencia no actualizada es una evidencia al respecto.

El informe también señala en relación con el desarrollo y fortalecimiento de los observatorios nacionales, que República Dominicana cuenta con el Observatorio Dominicano de Drogas (ODD), creado mediante el Decreto 749-08. A pesar de este alcance, el ODD no cuenta con la asignación de recursos financiera suficiente para su efectivo funcionamiento (OEA, 2023. Pp. 22).

El consumo de drogas representa un problema de salud pública, en el caso de República Dominicana la escasa data del monitoreo de su evolución limita el accionar, pues la información sobre patrones de consumo, edad de inicio, contextos de riesgo e implicaciones asociadas, entre otros aspectos, puede aportar en la comprensión del problema y en el diseño de políticas públicas, programas y estrategias.

Identificada en la República Dominicana, la encuesta escolar denominada: *Consumo de Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas en Adolescentes*, realizada con el propósito de cuantificar y describir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes; muestra que el 63.7% consumió alcohol durante el último año. Los hombres tienen un consumo de mayor riesgo y entre los 13 y los 15 años es cuando el consumo crece más (Abad-Villaverde, 2022).

El estudio evidencia que el alcohol es la sustancia preferida por los y las adolescentes evaluados, con una edad de inicio de consumo particularmente baja (12.9 años). Con respecto a la última evaluación (CND, 2009), en la actualidad hay, al menos, un 5.8% más de adolescentes que tomaron alcohol alguna vez en la vida. Y, si bien es cierto que el número reciente permanece relativamente estable, con apenas un 3.3% más de consumidores durante el último mes, el aumento del 15.1% en el consumo del último año sugiere un importante crecimiento en el número de consumidores de alcohol. Las comparaciones con otros trabajos deben hacerse con cautela, dado que las franjas de edad varían de unos a otros. Sin embargo, al margen de esta limitación, los datos hallados son orientativos y sugieren que República Dominicana se encuentra entre los países con más consumidores de alcohol menores de edad de la región. La cantidad de adolescentes que ha consumido alcohol alguna vez en la vida es del 69.6%, que prácticamente duplica al del resto de Latinoamérica y el Caribe (38.2%) (WHO, 2018). También superan el consumo de los y las adolescentes de Europa (51.2%), que es el más alto del mundo (WHO, 2018). Comparando los hallazgos con las mediciones del OEDT (2019), por ser éste el único país hispanohablante de Europa, las prevalencias de los adolescentes en España se sitúan ligeramente por encima de las de los dominicanos y dominicanas.

Respecto al uso de otras sustancias psicoactivas, el consumo de tabaco y otras drogas ilegales es más bajo que en otros países de la región (CIDAD, 2019) y de Europa (ESPAD Group, 2020; OEDT, 2019). A pesar de esto, el uso del cannabis, ha aumentado un 2.7% desde la última evaluación del Consejo Nacional de Drogas Dominicano (2009). Esta información apoya las alertas de los organismos internacionales sobre la rápida evolución en el consumo de cannabis entre los estudiantes de secundaria de Latinoamérica y el Caribe (CIDAD, 2015; 2019). Por otra

parte, el uso de sedantes ha disminuido un 9.6% desde el 2008 (CND, 2009). Sin embargo, es importante notar en los datos por edades que hasta los 14 años el consumo de esta sustancia supera al del cannabis, a los 15 se iguala, y en las edades siguientes mientras el uso de sedantes se estabiliza, el de cannabis continúa creciendo. Como predecía el modelo evolutivo de Kandel (1975), el consumo de sustancias sigue un proceso secuencial, donde a medida que aumenta la edad se experimenta con nuevas sustancias con efectos más potentes (Abad-Villaverde, 2022. Pp. 9).

El impacto que causa el consumo de alcohol en población adolescente es particularmente peligroso por derivar en consecuencias tanto directas como indirectas para su salud y bienestar. Los resultados del estudio apoyan la hipótesis de la vulnerabilidad de las personas adolescentes de países en vías de desarrollo, que requieren de estrategias de prevención orientadas a edades específicas abarcando variables personales y contextuales.

DESAFÍOS ANTE LOS PROBLEMAS ACTUALES

América Latina y el Caribe para implementar la prevención del consumo de drogas, realizamos a continuación mención de algunos desafíos, es como:

- Las **desigualdades económicas y sociales** que pueden dificultar el **acceso tanto a servicios de prevención y tratamiento**.
- Muchos países en la región tienen **limitados recursos financieros y humanos** para implementar programas de prevención efectivos.
- **Estigma y discriminación**, asociado con el consumo de drogas, que suele limitar la búsqueda de ayuda y apoyo.

La presencia de redes de **crimen organizado y la corrupción** pueden dificultar la implementación de políticas y programas de prevención.

La falta de **datos precisos y actualizados** sobre consumo de drogas, puede dificultar la planeación y evaluación de programas de prevención.

Progresos y desafíos- América Latina y el Caribe

El tema de la prevención es parte de la estrategia, para el abordaje del problema mundial de las drogas, para América Latina y el Caribe, en el documento Visión Estratégica de UNODC, al 2025, contemplando la ampliación de labores de prevención, junto a los servicios de tratamiento y asistencia, así como, la investigación, monitoreo y análisis, incluidas amenazas emergentes como las nuevas sustancias psicoactivas, reforzar capacidades de agentes de aplicación de la ley y la cooperación regional, de igual manera implementar iniciativas de desarrollo alternativo, incluidas asociaciones público-privadas. (*27)

Implementar programas de prevención del consumo de drogas, resulta de prioridad, desde una perspectiva de derechos humanos, que promuevan la igualdad de género, el empoderamiento de las personas más jóvenes, con especial atención en los enfoques inclusivos y la generación de evidencia.

El consumo de drogas y los trastornos de Uso de Sustancias (TUS) siguen encontrándose entre los principales problemas en todo el mundo, causando estragos, en los aspectos sociales, de

seguridad, la salud global y en el funcionamiento social y económico. En América Latina y el Caribe, la situación del consumo de drogas, continúa siendo un gran desafío para las instituciones que trabajan con esta realidad, que afecta a las personas, causa sufrimiento a las familias y desafía al Estado y las instituciones, con repercusiones en la salud pública y en el desarrollo socioeconómico. Impactando todos los países que participan en el Nodo Centro América México y Caribe, vía las organizaciones socias de la RIOD.

Las organizaciones que integran el Nodo Centro America México y el Caribe, sus países, son *Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en la implementación del Plan de Acción Hemisférico sobre drogas de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la OEA.*

Panamá y República Dominicana, son *Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en la implementación del Plan de Acción Hemisférico sobre drogas de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la OEA.* En ese sentido, en lo que respecta a las políticas para la reducción demanda, considerando las informaciones de los resultados del *MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM) en sus Informes de Evaluación sobre Políticas de Drogas-2021-2023*, se comparte la data que aportarían un mejor funcionamiento de los programas de prevención, a partir de avances y progresos y los desafíos pendientes de mejora.

Desafíos-Resumen:

Panamá cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas en las áreas de promoción de la salud, intervención temprana, tratamiento, atención, rehabilitación, integración social y recuperación (OEA, 2021). Sin embargo, Panamá no cuenta con una política establecida oficialmente en materia de prevención. Los programas y proyectos realizados por el país en esta área son iniciativas institucionales realizadas como producto de sus funciones dentro de la estructura estatal. Los programas precisan la inclusión de los enfoques de género, edad, comunidad o contexto cultura.

Realizar evaluaciones de impacto, proceso y resultados de los programas de reducción de la demanda. Panamá requiere de instrumentos de seguimiento para los programas de reducción de la demanda de drogas, pues el país no ha realizado evaluaciones de procesos o de resultados de sus programas (OEA, 2021).

Panamá y República Dominicana implementan programas de prevención universal, pero no desarrollan estrategias o programas de prevención selectiva o indicada, ni implementan programas específicos para los siguientes grupos poblacionales: estudiantes a nivel preescolar; estudiantes a nivel universitario o terciario; población en situación de calle; trabajo confamilias; género, población LGBTIQ+ (OEA, 2021. Pp.10).

República Dominicana cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas en las áreas de promoción de la salud y prevención. Sin embargo, el país no cuenta con políticas en las áreas de intervención temprana, tratamiento, atención, rehabilitación, integración social o recuperación (OEA, 2021. Pp.7). Los servicios que se prestan son realizados por organizaciones de la sociedad civil, como Cruz Blanca Panameña y la Asociación Casa Abierta, Inc.

PROPUESTAS

Las **propuestas** a continuación compiladas en materia del eje **PREVENCION**, son el resultado de un proceso de trabajo y reflexión a nivel de Nodo Centro América, México y Caribe, integrado por 4 países y 5 organizaciones:

- **Costa Rica**-ACEID
- **México**-Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas- FLACT y la Comunidad Terapéutica, CURE
- **Panamá**-Cruz Blanca Panameña
- **República Dominicana**-Casa Abierta.

Estas son:

1. Articulación de los programas de prevención basados en evidencia, con otros programas sociales y de salud para proveer un continuo coherente de servicios de forma efectiva y eficiente basada en la ciencia.
2. Fortalecer la articulación efectiva de gobierno y sociedad civil para potenciar el trabajo en conjunto.
3. Implementar estrategias basadas en la evidencia, con adecuación cultural y al contexto, así como respetuosa de los Derechos Humanos.
4. Asumir la Declaración de Oviedo de forma real, con la inversión en prevención, dedicando al menos el 25% de los recursos en las estrategias y presupuestos de reducción de la demanda de drogas. La Declaración de Oviedo es una oportunidad para la incidencia, el posicionamiento y la promoción de la articulación entre entidades y la cohesión en nuestras demandas. La RIOD y sus organizaciones, han sido parte de este proceso.
5. Facilitar las posibilidades para aplicar el enfoque de prevención dirigido a todas las edades del desarrollo y favoreciendo una prevención más temprana.
6. Debe fomentarse la investigación y la evaluación, fortaleciendo presupuesto de los observatorios nacionales para evitar estrategias de prevención ineficaces o contraproducentes,
7. En los Planes Nacionales / Locales de Desarrollo, implementar programas de prevención y con especial atención en personas jóvenes: niñez, adolescencia y juventudes.
8. Políticas de drogas que prioricen la prevención dotadas de recursos económicos para el desarrollo de las acciones preventivas que se fundamenten en la evidencia, que se sustenten en la salud pública y respeten los derechos humanos
9. Desarrollo y fortalecimiento de los diagnósticos situacionales para determinar las necesidades particulares y los factores de riesgo y de protección de las poblaciones a las que están dirigidos los programas de prevención del consumo de drogas.
10. Participación de la sociedad civil en la formulación, la implementación, la evaluación y la actualización de políticas y/o estrategias nacionales sobre drogas.
11. Inclusión de los enfoques de género, edad, comunidad o contexto cultura, en los programas.

12. Fortalecer e implementar mecanismos de coordinación para recolectar, analizar, difundir y acceder a información sobre servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o reintegración social.
13. Realizar evaluaciones de impacto, proceso y resultados de los programas de reducción de la demanda, con los instrumentos requeridos-
14. Aplicación, como política de Estado, de programas de prevención selectiva o indicada, con estrategias de prevención orientadas a edades específicas, que abarquen variables tanto personales como contextuales.
15. Fortalecimiento del monitoreo de la evolución sobre patrones de consumo: edad de inicio, contextos de riesgo e implicaciones asociadas; entre otros aspectos, para fortalecer el diseño de políticas públicas, programas y estrategias.
16. Promover la capacitación continua y la certificación de las personas prestadores de servicios de prevención, así como de personas garantes de derechos, quienes toman decisiones
17. Dar continuidad a la certificación de recursos humanos que prestan servicios de prevención, creando espacios de capacitación e intercambio de conocimiento que faciliten evaluación permanente y mejora continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1* *Inicio*. (2020). RIOD; Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones RIOD. <https://riod.org/>
- 2* Martínez, E. (2023). *CONAPRED - Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de Delitos Relacionados con Drogas*. Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de Delitos Relacionados con Drogas. <https://conapred.gob.pa/>
- 3* *Consejo Nacional de Drogas*. (s/f). Gob.do. <https://www.consejodedrogasrd.gob.do/>
- 4* Master, W. (2024, mayo 8). *Consejo Nacional de Drogas*. Gob.do; Consejo Nacional de Drogas | CND. <https://www.consejodedrogasrd.gob.do/index.php/noticias/item/889-cicad-oea-incluye-rd-entre-paises-con-sistema-de-alerta-temprana-de-drogas-en-las-americas-2024-sata>
- 5* CICAD-OEA. (2020). *Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), comisión interamericana para el control del abuso de drogas (cicad)*, Vol. 1. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/SAT/SATA-%20Bolet%C3%ADn%201%20SPA.pdf>
- 6* Consejo Nacional de Drogas. (2024). *CND y CICAD realizan Seminario sobre Sistema de Alerta Temprana (SAT) de RD para fortalecer respuesta ante el consumo de drogas*. Consejo Nacional de Drogas. <https://www.consejodedrogasrd.gob.do/index.php/noticias/item/885-cnd-y-cicad-realizan-seminario-sobre-sistema-de-alerta-temprana-sat-de-rd-para-fortalecer-respuesta-ante-el-consumo-de-drogas>
- 7* Gutiérrez-Sanjur, J. (2024). *Procurador General de la Nación participa de taller del Sistema de Alerta Temprana en respuesta a opioides y nuevas sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe - Procuraduría General de la Nación*. Procuraduría General de la Nación. <https://ministeriopublico.gob.pa/notas-de-prensa/procurador-general-de-la-nacion-participa-de-taller-del-sistema-de-alerta-temprana-en-respuesta-a-opioides-y-nuevas-sustancias-psicoactivas-en-america-latina-y-el-caribe/>
- 8* Casa Abierta (2024) Consejo Nacional de Drogas: Compartiendo prácticas de proyectos internacionales. Video. https://www.youtube.com/watch?v=GLSsZuRx_Qs&t=1000s
- 9* Consejo Nacional de Drogas. (2024). *CND presenta proyecto «Alas de Transformación» ofrecerá apoyo para hijos de mujeres privadas de libertad*. Consejo Nacional de Drogas | CND. consejodedrogasrd.gob.do/index.php/noticias/item/895-cnd-presenta-proyecto-alas-de-transformacion-ofrecera-apoyo-para-hijos-de-mujeres-privadas-de-libertad
- 10* Consejo Nacional de Drogas. (2024). *Consejo Nacional de Drogas y MINERD lanzarán campaña para prevenir el uso de vapors en adolescentes; Ejecutarán plan piloto*. . Consejo Nacional de Drogas | CND. <https://www.consejodedrogasrd.gob.do/index.php/noticias/item/902-consejo-nacional-de->

[drogas-y-minerd-lanzaran-campana-para-prevenir-el-uso-de-vapers-en-adolescentes-ejecutaran-plan-piloto](#)

11* OEA. (2023). MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM). Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: República Dominicana. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM). <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=832&lang=2>

12* OEA. (2021). MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM). Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: República Dominicana. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM). <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=891&lang=2>

13* OEA. (2021). MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM). Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Panamá. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM). <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=51&lang=2>

14* Presidencia de la República Dominicana. (2024). *Programas sociales*. Gob.do; Presidencia de la República Dominicana. <https://presidencia.gob.do/noticias/gobierno-enfrenta-problematika-de-consumo-de-estupefacientes-en-poblacion-joven-mediante>

15* Abad-Villaverde, B. (2022). *Consumo de Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Dominicanos*. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2022-10/RIDEP65-Art1.pdf>, <https://doi.org/10.21865/RIDEP65.4.01>

16* UNODC ROPAN. (2022). *Prevención de uso de drogas*. United Nations. <https://www.unodc.org/ropan/es/prevencion-de-uso-de-drogas.html>

17* RIOD. (2019). *Prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas y las adicciones entre la población joven*. Riod.org. https://riod.org/wp-content/uploads/2019/12/guia_prevencion_y_reduccion_riesgos_en_jovenes_riod1.pdf

18* RIOD. (2000). *Criterios Mínimos de Calidad en los Programas de Prevención y Tratamiento*. Riod.org. <https://riod.org/wp-content/uploads/2017/04/21.-2000-Criterios-minimos-de-calidad.pdf>

19* RIOD. (2022) *OBSERVATORIO RIOD-Informe sobre perfiles y contextos. Nodo Centroamérica, México y Caribe*
Documento Perfiles
https://riod.org/wp-content/uploads/2022/07/RIOD_NODO-CMC_final_compressed.pdf

<https://riod.org/que-hacemos/perfiles-y-contextos/perfiles-y-contextos-nodo-centroamerica-mexico-y-caribe/>

20* Naciones Unidas. (s/f). *Juega Vive*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México. <https://www.unodc.org/lpomex/es/proyectos/prevencion-del-delito/juega-vive.html>

21* Representaciones sociales en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas (Spa)*

<file:///F:/2024%20%20%20RAYDIRIS/UPC%202024/Dialnet-RepresentacionesSocialesEnAdolescentesConsumidores-8083711.pdf>

22* ISSUP. (s/f). *Evento de Lanzamiento del Capítulo Nacional ISSUP en Panamá*. International Society of Substance Use Professionals. <https://www.issup.net/es/national-chapters/issup-panama/news/2023-12/evento-lanzamiento-del-capitulo-nacional-issup-en-panama>

23* Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., Tovar, J. (2006). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales*. Universitas Psychologica, vol. 5, núm. 3, pp. 521-534 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, COL.

<https://www.redalyc.org/pdf/647/64750308.pdf>

24* DECLARACIÓN DE OVIEDO (2023).

www.oviedodeclaration.org

25* Casa Abierta. (2024). *Hablemos de prevención de las adicciones: Acuerdo de Oviedo*. Video.

<https://www.youtube.com/watch?v=DeCdxeKgkaE&t=2146s>

26* Naciones Unidas. (2013). *Informe Drogas, 2013*. UNODC

https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf

27* Naciones Unidas. (2021). *Visión Estratégica De Unodc Para América Latina Y El Caribe 2022-2025*. Pp.6

https://www.unodc.org/res/strategy/ESTRATEGIA_LATAM_2022_2025_ENE17_ESP_EDsigned.pdf

28* WHO y Naciones Unidas. (2018). *Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas*

https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/Est%C3%A1ndares_Internacionales_para_la_Prevenci%C3%B3n_del_uso_de_drogas.pdf

EJE 2: TRATAMIENTO

CONTEXTO GENERAL. NODO CENTRO AMÉRICA, MÉXICO Y CARIBE (CMC)

Se realiza una recopilación y revisión de información general de los países que no cuentan con representatividad ante la RIOD ya que los países miembro de la región son República Dominicana, Panamá, Costa Rica y México, con un Aporte especial desde la Federación Latinoamericana De Comunidades Terapéuticas (FLACT).

En general, podemos encontrar que la región comparte algunos elementos en común, tales como factores asociados con los altos índices de violencia, la pobreza, marginación social, falta de oportunidades laborales y educativas, pues las áreas más vulnerables económicamente tienden a tener tasas más altas de consumo y la influencia del crimen organizado. La literatura revisada menciona diversos factores que pueden ser de naturaleza individual, familiar, social y ambiental. Algunos de carácter estructural, como las desigualdades socioeconómicas dadas las disparidades socioeconómicas, se agudizan entre ciertos sectores de la sociedad; esta precariedad actúa como un reforzador del uso de sustancias psicoactivas, al magnificar la falta de oportunidades y no brindar las condiciones necesarias para lograr la rehabilitación, entendida como una condición que va más allá de la mera abstinencia de la sustancia.

Con relación al desempleo y la falta de opciones para obtener un trabajo digno, algunas personas que consumen se dedican a actividades informales como lavar parabrisas, abrir puertas al público en comercios como tiendas de conveniencia o farmacias, a pedir dinero en las calles para sostener sus necesidades básicas y para comprar sustancias psicoactivas.

En materia de inclusión social, algunas personas que consumen sustancias psicoactivas y que no cuentan con documentos oficiales (como una identificación oficial o documentos que un domicilio fijo), no se encuentran inscritas en ningún tipo de seguridad social pública y, por tanto, no tienen acceso a servicios de prevención, tratamiento o cualquier otro tipo de atención para abordar los problemas de salud relacionados con el uso de drogas.

Así mismo, no existe información clara y precisa de programas locales de reducción de riesgos y daños (por ejemplo, con el uso del fentanilo y otros opioides). Esto aumenta la probabilidad de que el uso se mantenga, especialmente en comunidades con bajos niveles de conciencia sobre los peligros del consumo (sobredosis y deterioro físico y cognitivo).

En cuanto al impacto en la salud, las fuentes revisadas hacen un reconocimiento de los gobiernos sobre que el uso de drogas está asociado a un aumento en los problemas de salud mental, tales como la depresión, ansiedad, trastornos de conducta y comportamientos violentos. Además, la salud física se ve impactada en problemas cardiovasculares, hepáticos y el uso de drogas por vía de inyección está relacionado con la propagación de enfermedades como el VIH/SIDA y la hepatitis debido al consumo compartido de jeringas.

La ubicación geográfica de la región contiene las principales rutas de narcotráfico de centro y Sudamérica hacia Norteamérica, lo cual hace que esta región enfrente desafíos significativos en términos de tráfico y distribución de drogas pues, las fuerzas policiales y las instituciones del

gobierno enfrentan problemas de corrupción y recursos limitados, lo que complica los esfuerzos para combatir tanto el tráfico como el consumo de drogas.

El alcohol y tabaco son las drogas más consumidas legalmente y su abuso es un problema importante en términos de salud pública, especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes; se reporta que las drogas ilegales más consumidas son, en primer lugar: la marihuana que se identifica como una de las drogas ilícitas más consumidas, especialmente entre adolescentes y jóvenes adultos; el crack y cocaína base se ubican con un alto aumento en los sectores más vulnerables por su costo y alto potencial adictivo. La cocaína en polvo también está presente, aunque su consumo es menos común que la marihuana. En cuanto al éxtasis y las metanfetaminas que son drogas sintéticas están ganando popularidad, especialmente entre los jóvenes que asisten a fiestas “raves” y eventos masivos. Los inhalantes son de uso principalmente entre niños y jóvenes en situación de calle, debido a su bajo costo y fácil acceso. Existen otras drogas de impacto, esto se menciona en los contextos por país.

En toda la región de México, Centroamérica y el Caribe el acceso a centros de atención y servicios relacionados es limitado, particularmente en áreas rurales y marginadas, estos están concentrados en las áreas urbanas. Además, un fuerte problema es el **estigma y falta de apoyo social** relacionado con el consumo de drogas que dificulta que muchas personas busquen ayuda.

En los últimos años, el mayor incremento en el consumo de drogas ilícitas se refleja en los jóvenes estos son la población particularmente vulnerable a los efectos negativos en su desarrollo emocional y psicológico. El acceso a la marihuana ha aumentado y la composición de esta también.

Las leyes y políticas públicas contra el tráfico y consumo de drogas en la región son estrictas, aunque la corrupción y la **debilidad institucional** dificultan la implementación efectiva de estas normativas. Este país forma parte de iniciativas internacionales para el control del narcotráfico; sin embargo, los esfuerzos internos de prevención y tratamiento requieren apoyo y financiamiento. (Observatorio Nacional sobre Drogas, Guatemala, 2020)

Contexto-El Salvador. Observatorio Salvadoreño Sobre Drogas (2020).

El Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (2014), que involucra personas de 12 a 65 años de edad, reportó que el 2,15% de la población consumió al menos una de las sustancias investigadas en alguna ocasión, lo que supuso un total de 80.088 personas que declararon haber consumido cualquier droga sintética en alguna ocasión. Las drogas que se documentaron fueron marihuana sintética, los alucinógenos sintéticos, las anfetaminas, las metanfetaminas, el GHB y la ketamina (CNA 2014). Se menciona que:

El tráfico de drogas y las actividades relacionadas con pandillas han sido una dificultad en el país. En el Salvador existen leyes estrictas contra el narcotráfico, pero la corrupción y la limitada capacidad de las fuerzas de seguridad dificultan la implementación efectiva de estas normativas. Las pandillas, conocidas como "maras", juegan un papel importante en el tráfico de drogas y son responsables de una parte significativa del consumo dentro de las comunidades bajo su control.

El consumo está relacionado con el entorno de violencia y pandillas, además de las mencionadas en común de la región.

Se asume que esta información corresponde a un contexto que ha variado en los últimos 4 años, ya que el Gobierno de El Salvador ha realizado grandes esfuerzos en la lucha contra las pandillas, la delincuencia y el tráfico de drogas, a nivel de tratamiento también los esfuerzos se observan en la regulación y acreditación de las ONG de atención, y la creación de espacios de atención brindados por el Gobierno. Se conoce de la atención de los establecimientos de FOSALUD en distintas partes de la región y la atención en Hospitales del estado. También se destacan como pioneros en el tratamiento para mujeres con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, con la búsqueda de brindar tratamientos sensibles al género, informados en trauma y con una mirada hacia las necesidades de las mujeres.

Contexto-Honduras

El Observatorio Hondureño Sobre Drogas (OHSD) (2019) muestra un panorama sobre la situación de drogas en donde el único centro nacional que se dedica al tratamiento de drogodependencias es el Centro de Atención Integral (CAI), que forma parte del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA). Se menciona que los centros de tratamiento son organizaciones no gubernamentales.

La información revela que en el 2019 el número total de usuarios que recibieron tratamiento por consumo de drogas fue de 965, en su mayoría hombres. Una de las preocupaciones centrales de este país debe ser que la mayoría de las personas tratadas se encuentran en el rango de 10 a 18 años. La droga que se cita como mayor consumo es la marihuana, mientras que la cocaína es la sustancia por la cual más usuarios buscaron ayuda en los centros de tratamiento. La marihuana es la droga que tiene mayor influencia en los consumidores; como segunda sustancia adictiva está el alcohol, donde la cerveza es la bebida más consumida por los encuestados. En cuanto al género, no existe diferencia en elección de consumo de las sustancias y se ha comprobado que las mujeres consumen con mayor frecuencia que anteriormente, la droga más consumida por las mujeres fue el tabaco, seguida de la marihuana.

En los servicios de tratamiento, la mayoría de personas con trastorno por uso de drogas recurren a la modalidad residencial seguido del modelo ambulatorio. Se reportó que la mayor parte de los centros de rehabilitación brindan servicios de terapia psicológica hacia los consumidores de sustancias psicoactivas.

El servicio estatal que se dedica exclusivamente al tratamiento para personas con trastorno por uso de sustancias es el Centro de Atención Integral (CAI), que pertenece al Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA). Este Programa funciona de manera ambulatoria y gratuita. Hay dos hospitales psiquiátricos que manejan los TUS, sin embargo, su objetivo principal es tratar problemas de salud mental, siendo el trastorno por uso de sustancias manejado como un problema concomitante.

En cuanto a las 20 ONG existentes a nivel nacional, se hace alusión a que ofrecen tratamiento residencial. Es importante señalar que Honduras no cuenta con un sistema nacional de

tratamiento y que los centros de tratamiento son de la Sociedad Civil con modalidad residencial, sin financiamiento del Estado.

Contexto-Nicaragua

Nicaragua cuenta con el MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM) (2021). El **Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación**. En este se menciona la existencia de políticas de reducción de la demanda de drogas; que incluyen programas en las áreas de: promoción de la salud, prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, rehabilitación, integración social y recuperación, también otras medidas para reducir las consecuencias adversas para la salud ocasionadas por el uso indebido de drogas. Se menciona que cuenta con instrumentos de seguimiento para los programas de reducción de la demanda de drogas. Sin embargo, OEA - CICAD (2021) reporta que este país no ha realizado evaluaciones de impacto, de procesos o de resultados de sus programas de reducción de la demanda de drogas. Tampoco ha fortalecido diagnósticos situacionales para identificar las necesidades específicas, los riesgos y los factores de protección de cada población objetivo de los programas de prevención del consumo de drogas. Ante esto, la OEA -CICAD nota con preocupación que Nicaragua no ha realizado evaluaciones a nivel nacional, regional o local para determinar las necesidades en cuanto a servicios de atención, tratamiento o reintegración (OEA, 2021).

En Nicaragua el abuso de alcohol se reporta como un problema a nivel nacional, especialmente en áreas rurales y entre adultos jóvenes, existe consumo de inhalantes con fácil acceso y bajo costo.

Los grupos más afectados siguen siendo los jóvenes y adolescentes por factores como el desempleo, falta de oportunidades educativas y la violencia intrafamiliar.

Contexto-Guatemala. OBSERVATORIO NACIONAL SOBRE DROGAS 2020

El consumo de drogas en Guatemala es un tema preocupante por el incremento, en los últimos años, de uso de drogas ilícitas como en la disponibilidad de sustancias legales. El Observatorio Nacional sobre Drogas (2020) hace mención sobre que el acceso al tratamiento para los TUS es limitado en las áreas rurales, y la **estigmatización social** sigue siendo un gran obstáculo para quienes buscan ayuda.

De los usuarios atendidos en el año **2020**, el 37.23% reportan tener entre 15 y 19 años, seguido por el 13.03% de los que reportan tener entre 25 a 29 años, los otros rangos de edad también son importantes y se mantienen abajo del 11%.

Entre las sustancias por las cuales los usuarios reportan estar en tratamiento, prevalece el consumo de alcohol; seguido por el consumo de “múltiples sustancias” y los consumidores de marihuana.

Así, el consumo de drogas en Guatemala sigue siendo un problema que afecta tanto a la salud pública como a la seguridad del país, y se requiere una combinación de esfuerzos educativos, de salud y de seguridad para enfrentarlo de manera integral.

Contexto-Belice

Belice es un país que se encuentra en el territorio de Centroamérica, es de habla inglesa principalmente, aunque en algunas regiones también se habla en español, por lo que se incluye en esta revisión. Belice cuenta con el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) Grupo de Expertos Gubernamentales (GEG) (2003 – 2004). Si bien no representa información actualizada, no se encontraron datos de la actualidad, siendo esto una limitante importante para conocer el contexto vigente.

Belice cuenta con comunidades rurales y pesqueras dónde, a menudo, son afectadas por el desempleo y la pobreza, y también muestran niveles elevados de consumo de drogas, en parte debido a la facilidad de acceso y la falta de alternativas. El desempleo y pobreza son factores que contribuyen al aumento en el consumo de drogas.

En este país, El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Humano son los responsables de asegurarse que las instituciones cumplen con las pautas pertinentes al tratamiento del abuso de drogas establecidas en la Ley Institucional. Reportan que **no existen normas mínimas de atención** para el tratamiento del abuso de drogas, **ni existen instrumentos que acrediten los servicios** y programas de tratamiento.

Hay una amplia variedad de programas de tratamiento en los sectores público y privado que proporcionan servicios de atención ambulatoria y hospitalaria para adultos, tanto mujeres como hombres, y para menores, tantos niños como niñas. Se dice que los servicios que se ofrecen proporcionan detección temprana, tratamiento y grupos de autoayuda. Las instituciones privadas ofrecen principalmente tratamiento.

El consumo de drogas en Belice, aunque es menos documentado en comparación con otros países de la región, es una preocupación creciente debido a su proximidad a importantes rutas de narcotráfico en Centroamérica y Norteamérica. La droga ilícita que es más consumida es la marihuana. En 2017, Belice despenalizó la posesión de hasta 10 gramos de marihuana para uso personal, lo que ha cambiado el panorama del consumo de esta sustancia.

La cocaína tiene un creciente consumo, especialmente en las áreas urbanas; y se suma el crack que es un derivado de la cocaína que se consume particularmente entre las comunidades más marginadas (por el costo bajo), el consumo de drogas en Belice es más prevalente entre jóvenes, especialmente en áreas urbanas como Ciudad de Belice.

Los factores de riesgo son la proximidad a rutas de narcotráfico ya que Belice, al estar geográficamente cerca de México y Guatemala, juega un papel importante como país de tránsito para el narcotráfico, lo que facilita el acceso a drogas ilícitas.

En cuanto al turismo facilita la entrada de drogas al país, ya que algunas áreas turísticas pueden ser puntos de distribución de drogas. El abuso de sustancias como el crack tiene un impacto devastador en las comunidades más pobres, agravando problemas de salud y aumentando los índices de criminalidad.

Tratando de aminorar el problema, en 2017, Belice despenalizó la posesión de pequeñas cantidades de marihuana, con el objetivo de reducir la carga sobre el sistema judicial y de salud pública.

Los servicios de rehabilitación y tratamiento de adicciones son escasos, especialmente fuera de Ciudad de Belice. Además, hay una gran estigmatización en torno a los problemas de adicción, lo que impide que muchas personas busquen ayuda.

Contexto-Cuba

En el tema de drogas, presenta una estricta vigilancia y políticas del gobierno que tradicionalmente han mantenido una postura dura contra el narcotráfico y el uso de drogas ilícitas. Cuba **sostiene una política de “tolerancia cero”** en cuestión de consumo y portación de drogas, si bien en los últimos años, han surgido señales de un aumento en el consumo de drogas, especialmente entre los jóvenes y en áreas turísticas (INFOBAE, 2024).

Los datos de consumo muestran un incremento en el consumo de la marihuana, especialmente entre jóvenes urbanos y en zonas turísticas; así como que el alcohol que es de las sustancias más consumidas en el país. Este consumo amenaza su salud pública. Los grupos más afectados son los adolescentes y jóvenes adultos, particularmente en zonas urbanas como La Habana (INFOBAE, 2024).

El turismo es uno de los factores de riesgo más importantes en Cuba debido al contexto del crecimiento de oportunidades para el tráfico y consumo de drogas en áreas turísticas. En cuanto a las restricciones sociales y económicas se informa que, especialmente entre los jóvenes, la manera de escapar de la realidad se opta por involucrarse en actividades relacionadas con el tráfico de drogas o el consumo de spas.

Un artículo de 2024 en la revista Granma se realiza una entrevista al doctor Alejandro García Galceran, director del Centro de Salud Mental de Centro Habana, quien menciona que existe evidencia de un alto índice de mujeres jóvenes y embarazadas que consumen drogas, también hay policonsumo de crack y nuevos químicos que se desconocen, y así es más complicado de enfrentar y atender. El Dr. García Galceran reconoce que hay fallos y brechas y lo atribuye a la situación económica del país. Primero han disminuido los grupos de atención, existen municipios que no tienen psiquiatra o quienes atiendan directamente el fenómeno de las adicciones. Además, no se hace de manera constante, y los grupos a veces están debilitados o les faltan personal. (Maturell 2024).

Esfuerzos de prevención y tratamiento

El consumo de drogas está altamente estigmatizado en la sociedad cubana, lo que puede dificultar que las personas que consumen drogas busquen ayuda o tratamiento.

El sistema de salud cubano ofrece servicios para tratar la adicción, aunque el enfoque es principalmente preventivo. Hay clínicas y centros de rehabilitación, pero su acceso y calidad varían. (Maturell 2024).

Contexto-Costa Rica

En el año 2021 se realizó la VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria, que pone al descubierto información relevante en cuanto al Cannabis, el uso de bebidas alcohólicas y el tabaco. En lo referente al **cannabis**, se concluye

que la edad en la que más estudiantes consumieron por primera vez, es de 15 años para ambos sexos. Se dice, que el 2,1% de los estudiantes que cuentan con apoyo familiar, consumieron activamente y el 3,1% sin padres involucrados lo hicieron. También se evidencia que por cada 1000 estudiantes que no han consumido cannabis, hay 29 jóvenes que sí lo probaron en los últimos 12 meses. Además, se menciona que de cada 13 estudiantes, a uno le resultaba fácil conseguir el cannabis. Dicha Encuesta menciona datos importantes:

1. De cada 8 estudiantes, 3 consideraron que fumar cannabis de vez en cuando era peligroso.
2. De cada 11 estudiantes, 5 consideraron que fumar cannabis frecuentemente era peligroso.
3. De cada 40 estudiantes, 39 indicaron no tener curiosidad de probar cannabis.
4. De cada 1000 estudiantes, 930 no habían probado cannabis.
5. De cada 1000 estudiantes 24 usaron cannabis hace más de 1 año
6. La frecuencia de consumo de cannabis por cada 100 estudiantes, el 36,8% usó una o dos veces y nunca más, el 27,6% menos de una vez al mes; 11,1% varias veces por semana, 9,9% una vez al mes, 6,7% una vez por semana, 4,9 todos los días y el 3,1% varias veces al mes.

En cuanto al **tabaco** se menciona que la edad en la que más estudiantes fumaron cigarrillos por primera vez es de 14 años y que de cada 100 estudiantes de colegio, 13 vapearon alguna vez y 3 lo hicieron en los últimos 30 días.

La misma Encuesta refiere que en cuanto al uso de **alcohol** por parte de estudiantes, la edad a la que más colegiales empezaron a tomar corresponde a 15 años para los hombres y 14 años para las mujeres. De cada 10 estudiantes cuatro consideraron peligroso tomar frecuentemente. Además de que de cada 10 estudiantes tres consideraron peligroso tomar ocasionalmente. De cada 13 estudiantes, cinco consideraron peligroso embriagarse. La misma encuesta, sobre las ocasiones de consumo, muestra que: el 47% se da en celebraciones familiares, 24% en casa de amigos y 20% en paseos. De cada 100 estudiantes, 24 consumieron en los últimos 30.

Se da énfasis a este estudio, debido a que la encuesta nacional de consumo de drogas en Costa Rica, en los hogares se realiza cada quinquenio y la última publicada corresponde información del 2015, por lo cual no es actualizada.

Es importante mencionar que las personas que completaron el cuestionario consideran que las drogas de mayor uso en el país son: alcohol marihuana y cocaína. Además, expresan no sentirse familiarizados con las políticas y reglamentos gubernamentales de la atención para personas con consumo de sustancias psicoactiva.

Costa Rica cuenta con atención para las personas con consumo de sustancias psicoactivas tanto en la parte gubernamental como no gubernamental. En la parte gubernamental, el Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia (IAFA), en las oficinas centrales ubicadas en San Pedro de montes de oca, San José, ofrece atención especializada para personas adultas y en casas Jaguar atención para menores de edad. En las sedes regionales están a disposición los centros de atención integral en drogas CAID que atienden ambas poblaciones. Además, los hospitales de salud mental cuentan con pabellones de atención para trastornos ocurrentes.

En cuanto a las ONGs existen principalmente para atención residencial, atienden a personas mayores de edad y principalmente hombres, a pesar de que se consideran a sí mismas como programas de atención sensibles al género, existen principalmente ofertas de tratamiento mixtas. En cuanto a adolescentes las ONG son pocas y brindan principalmente atención residencial. En el manejo no gubernamental, sólo existe una ONG dedicada a la atención de mujeres adolescentes. El Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia, excelente rector y regulador de los programas de atención, tiene un directorio que se actualiza mensualmente, y en este están mencionados los programas de atención que cuentan con acreditación, es decir, con permiso de atención. Por último, cabe mencionar que también frecuenta con dispositivos para reducción de daños y riesgos del consumo de sustancias psicoactivas; Tales como centros dormitorios, centros de escucha, comedores, entre otros.

Contexto-México

El fenómeno de las drogas en México es un tema complejo y multifacético que ha afectado a la sociedad en múltiples niveles, desde la seguridad y la salud públicas hasta la economía y la política. México es un país de tránsito y producción de diversas drogas ilícitas, se encuentra en el epicentro de un conflicto que ha dejado grandes pérdidas en su tejido social. Así mismo, el consumo de drogas ha fomentado la violencia y la corrupción y ha generado crisis humanitarias y desafíos para el desarrollo sostenible del país.

En las últimas décadas, México ha visto cómo el tráfico de drogas ha evolucionado, pasando de ser un mero país de paso para el mercado de Estados Unidos y Europa a convertirse en un importante productor y distribuidor. Cártels de la droga altamente organizados han establecido redes de tráfico internacional que manejan billones de dólares, lo que les ha permitido adquirir un poder significativo e infiltrarse en diversas esferas del gobierno y la sociedad. Este poder ha llevado a la escalada de la violencia y a la creación de un clima de miedo y desconfianza en muchas regiones del país.

Además, la lucha contra el narcotráfico ha resultado en una "guerra contra las drogas" que ha cobrado miles de vidas, tanto de civiles como de oficiales de seguridad y miembros de los propios cárteles. La militarización de esta lucha ha sido criticada por numerosas organizaciones de Derechos Humanos, que señalan el aumento de las violaciones de derechos y la impunidad que prevalece en muchos casos.

En materia de salud pública, el consumo problemático de drogas y la adicción se han convertido en problemas significativos, afectando a diversas poblaciones, particularmente las infancias y los jóvenes. La falta de acceso a programas efectivos de prevención y tratamiento ha exacerbado el problema, perpetuando un ciclo de consumo problemático, dependencia y marginación.

Este problema es un desafío complejo que afecta todos los niveles de la sociedad. Abordarlo requiere no solo de esfuerzos coordinados en seguridad y justicia, sino también de estrategias integrales que incluyan la prevención, el tratamiento, la inclusión social y la reducción de daños, así como una reflexión crítica sobre las políticas de drogas vigentes.

En el rubro de atención, en el año de 2019 se realiza el convenio de colaboración entre los Servicios de Atención Psiquiátrica, el Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión de Salud Mental y Adicciones, para avanzar en 2022 con la publicación de la Reforma a la Ley General de

Salud en materia de salud mental y finalmente, consolidarse en 2023 con la fusión de las tres dependencias, para constituirse como la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). Esto derivó en la conversión de los 335 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) en Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones, los cuales tienen como objetivo brindar servicios al alcance de las personas, familias y la comunidad, con un enfoque centrado sus necesidades en salud mental, incluyendo los trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

El documento llamado “Contexto de la demanda de sustancias ilícitas en 2022-2023 y acciones del Gobierno de México en materia de salud mental y adicciones” menciona que, con esta decisión, a partir del 2019 se pretende abordar el consumo problemático de sustancias por medio de intervenciones en distintos niveles y con abordajes más incluyentes (SS, 2023).

El Informe sobre la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México (2021), indica que la evidencia científica ha demostrado que no todas las sustancias impactan en la salud de las personas que las consumen de la misma manera y por otro lado, menciona que algunas sustancias como la cannabis y sus derivados pueden tener potencial terapéutico (SS, 2021).

A través del Estudio sobre Patrones de Consumo de Sustancias Psicoactivas y COVID-19, se pudo observar que estados emocionales como estrés, las preocupaciones y la ansiedad se vieron incrementados a raíz de la pandemia y que el consumo de sustancias psicoactivas presentó variaciones en función de la disponibilidad de estas. (CONADIC, 2021).

Encuestas y Datos Duros-México

La última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) se realizó en 2016 (publicada en 2017), se espera que en 2024 se publique una más actualizada.

La ENCODAT es una encuesta que se levanta en hogares e incluye población entre los 12 a los 65 años, y los datos muestran que, en México, el uso de alcohol es el principal problema de consumo, seguido por el tabaco. Aunque los hombres consumen más alcohol, las mujeres presentan un importante índice de consumo. La posible dependencia al alcohol fue de 2.2%, es decir, 1.8 millones de personas (hombres 3.9% y mujeres 0.6%); que los grupos de mayor riesgo debido al patrón de consumo son los hombres adultos de 18 a 65 años; el consumo excesivo de alcohol en el último mes se presentó en el 19.8%, 16.8 millones de personas (29.9% hombres y 10.3% mujeres).

Por cada hombre adolescente que presenta posible dependencia al alcohol hay una mujer; mientras que en la población adulta por cada siete hombres hay una mujer.

En cuanto al tabaco, la ENCODAT mostró que 15 millones de mexicanos fumaban en 2016; los hombres que fuman (38%) representan el doble de las mujeres fumadoras (19%). De acuerdo con el patrón de consumo de tabaco, los grupos de mayor riesgo son hombres adultos de 18 a 65 años, seguidos por las mujeres (riesgo moderado) y por último, adolescentes (menor riesgo). En promedio, quienes fuman a diario, consumen seis cigarrillos al día.

Datos de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2023 (GATS), señala que, se encontró una ligera disminución, es decir, 14.6 millones de personas (15.6%) de la población consume

tabaco fumado, sin humo y productos de tabaco calentado. 24.3% de los hombres y 7.4% de las mujeres. El 6.6% fuman tabaco diariamente, 10.5% de hombres y 3% de las mujeres. El 8.7% fuman de manera ocasional.

Lo lamentable es que en México el consumo del tabaco es responsable de más de 66 mil muertes al año. Los costos anuales de atención médica atribuibles al consumo activo de tabaco son de 43 mil millones de pesos, de los cuales 12 mil millones son por cánceres producidos por su consumo.

Por otra parte, las **drogas ilegales** son aquellas que tienen restricciones de producción, transportación, comercialización y uso o propiedad por el gobierno. En México el consumo de estas drogas se encuentra por debajo de la media mundial, y en general se tiene el siguiente panorama:

La ENCODAT (2016) hace visible que 10.3% de los encuestados ha consumido cualquier droga alguna vez en la vida; el 2.9% lo hizo en el último año (2.5 millones) y el 1.5% en el último mes.

La marihuana es la droga ilegal de mayor consumo. El 9% de personas la han consumido alguna vez en la vida, 2.5% en el último año y 1.4% en el último mes. La cocaína es la segunda droga ilegal más consumida, con un 3% de la población que la ha consumido alguna vez en la vida, el 0.6% en el último año y 0.4% en el último mes. La edad de inicio de consumo de drogas fue de 17 años y casi 10 meses. Los hombres inician antes, a los 17 años y ocho meses, mientras que las mujeres a los 18 años y dos meses (ENCODAT, 2016-17).

En el año 2016 se presentó una tendencia de crecimiento, en comparación con 2002. En 2016, tuvo una prevalencia de 2.7%, es decir, 2.2 millones de personas consumieron drogas ilegales, de los cuales 4.4% (1.8 millones) fueron hombres y el 1.1% (474.000) fueron mujeres. El consumo de drogas ilegales tuvo un importante incremento en el año 2016 entre los adolescentes de 12 a 17 años.

Por su parte, la CICAD en su Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas correspondiente al año 2019 (CICAD & OEA, 2019) señala que, entre la población general, el mayor consumo de **metanfetamina** se observa en Estados Unidos, con una prevalencia del 5.4%; seguido por México con el 0.9%. (Secretaría de Salud, 2023).

Sobre el tema de drogas emergentes, en 2020 se realizó un diagnóstico para identificar el uso de **Fentanilo** entre personas que demandaron tratamiento en centros públicos, privados y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo con este estudio exploratorio, entre 2013 al 2020 se detectaron un total de 122 casos en los que los usuarios reportaron haber consumido estas sustancias.

El Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México (2021), coincide con la ENCODAT de 2016, da a conocer que el orden de las sustancias con mayor consumo entre la población fue: alcohol (32.5%); tabaco (24.6%) y en tercer lugar la marihuana (14.6%).

En el caso de las mujeres, se identificó que 28.1% consumieron alcohol, 20.6% tabaco y 11.2% marihuana. Los hombres, 39.7% consumieron alcohol, 31.2% tabaco y 20.2% marihuana.

Con respecto a población adolescente, la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Estudiantes, realizada en 2014, mencionó que la prevalencia en hombres es de 16.6% y en las

mujeres es de 12.5%; mientras que la prevalencia en el último mes fue de 6.7% y 4.5% respectivamente.

La prevalencia de secundaria (10.9%) a bachillerato (26.2%), crece 2.5 veces, lo cual es similar en la prevalencia del último mes donde el cambio es de 4.8% a 10%. En las mujeres, la prevalencia pasó de 9.3% a 17.7%, aunque en el último mes, el crecimiento es menor (de 3.7% a 5.6%).

La droga ilegal que tiene mayor consumo corresponde a la marihuana (12.9% en los hombres y 8.4% en las mujeres), seguida por los inhalables (5.9% hombres y 5.8% mujeres) y los tranquilizantes (3.2% hombres y 4.3% en las mujeres), mientras que en los hombres el consumo de cocaína (4.2%) es mayor que el de los tranquilizantes. Los inhalables presentan una alta prevalencia hacia los 14 años (7.9%).

Por nivel educativo, la marihuana casi se triplica de secundaria a bachillerato (7.2% a 22.5%); en las otras drogas, también se observa un patrón similar, en particular la cocaína, donde el consumo crece más de 2.5 veces (2.7% en secundaria y 6.7% en bachillerato).

El consumo de otras drogas como el crack y la heroína se mantiene en niveles bajos que van del 1.3% hasta 2.2% para el crack y del 0.8% al 0.9% para la heroína.

Otro estudio llevado a cabo en la Ciudad de México, la Consulta Juvenil sobre Adicciones en el Distrito Federal (2013), menciona que existe un marcado aumento en el consumo de drogas entre la población juvenil. La marihuana sigue siendo la droga preferida, el consumo de cocaína se duplicó y el consumo de metanfetaminas, crack y heroína aunque es significativamente menor, muestra tendencias preocupantes de crecimiento.

Los datos recogidos en los centros de tratamiento operados por organizaciones de la sociedad civil (ONGs), las comunidades para menores en conflicto con la ley, los Servicios Médico Forenses (SEMEFO), los servicios de urgencias de los hospitales participantes en el sistema y los Centros de Tratamiento gubernamentales (CIJ) se reportan en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

La información se obtiene a partir de la aplicación de un cuestionario que incluye preguntas sobre las características sociodemográficas y sobre el consumo de drogas de las personas que llegan a estos lugares a solicitar atención. En el caso del SEMEFO, el médico responsable llena el cuestionario con los datos que tiene sobre el occiso.

Con la información que genera el SISVEA, se integra un diagnóstico nacional y se elabora un Informe Anual que permite retroalimentar a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como a organizaciones Internacionales (SISVEA, 2009).

En México, el **Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones**, contiene diversos estudios, entre ellos, uno dedicado al uso de Cannabis en la población mexicana (2023) que realizó una encuesta en línea a 17,808 personas sobre uso, motivos de uso, problemas asociados al uso de Cannabis, atención recibida relacionada con el uso de Cannabis, uso de derivados del Cannabis, usos médicos del Cannabis, así como la percepción de riesgo del uso de Cannabis.

El 49.1% reportó que alguna vez le han ofrecido marihuana (mezcla seca de hojas, flores, tallos, y semillas de la planta) regalada o vendida. Del total de personas que alguna vez han usado marihuana (26.9%), el 19.5% reportaron usar marihuana actualmente.

Entre quienes consumen actualmente marihuana, el 11.1% reportó haber sido detenido por la policía al menos una vez en los últimos 12 meses por su uso. Otro dato de importancia es que la percepción de riesgo de uso de marihuana indica que casi 60% no considera riesgoso el consumo, mientras que el 41.3% si percibe riesgo.

En la encuesta realizada a los estudiantes, los jóvenes mencionaron que los problemas en el hogar o la escuela; el abuso de alcohol al interior de la familia, que genera copiar los patrones de consumo, el estado de ánimo cómo estar tristes o enojados; sentirse solos o incomprendidos; o bien, por gusto o curiosidad son las causas o factores que promueven el consumo o interés en consumir drogas (ENCODE, 2014). Estos factores no actúan de forma aislada; a menudo, es la combinación de varios de ellos lo que aumenta significativamente el riesgo de que una persona desarrolle problemas con el uso de drogas.

Acceso a tratamiento-México

El Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México (2019), explica las opciones de prevención y tratamiento en tema de consumo de drogas en el país.

En México existen establecimientos de atención a las adicciones residenciales que ofrecen sus servicios con estancia en promedio de 30 a 180 días en promedio. La mayoría de las opciones son privadas y dirigidos por organizaciones de la sociedad civil (el 96% de las opciones). A la fecha se han identificado, en colaboración con las Comisiones Estatales contra las Adicciones, 2,108 centros censados, de los cuales 1,045 están registrados y 348 tienen reconocimiento por la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2019). En 2018 se registraron en tratamiento residencial un total 71,601 personas, mismos que provienen de las 32 entidades federativas. La distribución de la población por sexo mostró que el 92.3% (66,053) pertenecen al sexo masculino y el 7.7% al femenino.

México cuenta con la Red Nacional de Atención a las Adicciones, que otorga tratamiento en modalidad ambulatoria y residencial, principalmente ofrecido por los Centros de Atención Primaria en Adicciones, los Centros de Integración Juvenil y centros residenciales no gubernamentales. Durante el 2020, esta Red atendió a 92.989 personas que solicitaron atención por problemas asociados al consumo de sustancias, siendo en su mayoría hombres y la principal sustancia de consumo (2020) los estimulantes de tipo anfetamínico.

Por su parte, la Secretaría de Salud (2023), en el documento sobre *Contexto de la demanda de sustancias ilícitas en 2022-2023 y Acciones del Gobierno de México en materia de salud mental y adicciones*, el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, menciona que hay un incremento de la demanda de tratamiento por el uso de estimulantes de tipo anfetamínico desde 2017 y una tendencia al decremento en la demanda por el uso de alcohol y marihuana.

Durante la época del COVID-19, la atención para el tratamiento se vio disminuida, pero muchos profesionales de la salud continuaron brindando atención a distancia, evidenciando la relevancia del uso de las tecnologías de la información y abriendo un nuevo contexto de cuidado

de la salud mental ante casos de emergencia (SS, 2023).

En los números oficiales, en el año 2020, 101.142 personas asistieron a tratamiento por consumo en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros No Gubernamentales, de los cuales, el 84.6% fueron hombres y 15.4% mujeres (SS, 2023).

La CONADIC (2020) mencionó que el Gobierno Mexicano cuenta con tratamientos de tipo ambulatorio para la atención de las adicciones a través de: 334 UNEME-CAPA y 106 unidades de consulta externa de los Centros de integración Juvenil (CIJ).

En cuanto a la modalidad residencial, cuenta con 11 unidades de hospitalización de CIJ y 40 unidades residenciales públicas. Reconoce que hay un *“número importante de servicios de atención residencial operados por la iniciativa privada y las organizaciones de la sociedad civil”*. Un censo del año 2020 demostró la existencia de 2.129 establecimientos residenciales (CONADIC, 2020).

Asimismo, se cuenta con unidades que ofrecen atención a personas que presentan dependencia a opiáceos a través de terapia de mantenimiento o sustitución con metadona, dos pertenecen a CIJ, ubicados en Tijuana y Ciudad Juárez. Nueve clínicas de metadona de la iniciativa privada, las cuales se ubican en los estados de Baja California (Tijuana, Mexicali y Ensenada), Sonora (Hermosillo y Nogales) y Chihuahua (Ciudad Juárez). (CONADIC, 2020).

La Secretaría de Salud (2022-2023) menciona que, en el 2022, 167.905 personas demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en la mencionada Red, cuyas edades promedio fueron de 29 años. El 83.7% fueron hombres y 16.3% mujeres. Las sustancias con mayor demanda de tratamiento fueron los Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA), que incluyen a las anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis o estimulantes de uso médico con el 46.2% de los casos, seguidos del alcohol con el 24.6% y la marihuana con el 13.3%.

En el caso del alcohol, se observa que el tiempo que transcurre entre la identificación del problema y la llegada a tratamiento es de aproximadamente 10 años; lo cual sugiere mayor daño, deterioro y afectaciones. Asimismo, únicamente el 9% de quienes presentan dependencia al alcohol acudieron a tratamiento en 2015. (ENCODAT, 2016-17).

Se reporta que hay una mujer por cada cinco hombres en tratamiento, lo cual refleja un mayor rezago de atención para mujeres y la presencia de mayor cantidad de barreras objetivas y subjetivas para el acceder a tratamiento (ENCODAT, 2016-17).

Ante este panorama, es necesario desarrollar esfuerzos de tratamiento y de prevención sobre todo en el abuso, el cual tiene prevalencias altas. Los datos indican que el consumo diario se mantiene como una práctica poco frecuente en el país, sin embargo, el patrón de consumo que se caracteriza por beber grandes cantidades por ocasión de consumo continúa siendo común en la población. (SISVEA 2009).

Aunque el alcohol y tabaco continúan siendo las sustancias más mencionadas “de inicio” reportadas por la población usuaria durante 2022, la marihuana persiste como la tercera droga de inicio y el 9.3 % refiere el consumo del cristal (MDMA), posicionándose en los últimos años en el cuarto lugar por arriba de los inhalables y con un 12 % de incremento con respecto a 2021 (SISVEA 2022).

Datos del SIVEA (2022), coinciden en un importante ascenso del cristal (MDMA) en los últimos años como droga de impacto, el cual comparado con el año previo (53.8 %) se incrementó a 58.8% de usuarios que demandan atención por esta sustancia en los centros de tratamiento. Es la droga de impacto que predomina en 24 de los 32 estados. Por su parte, la atención por consumo de crack (o pasta base en otras regiones de América Latina) tiene mayor demanda en la Ciudad de México, Tabasco y Tamaulipas, incluso por arriba de la cocaína en polvo.

En contraste, el consumo de alcohol y marihuana continúan como importantes drogas por las que los usuarios de estas acuden a tratamiento. Uno de cada cinco usuarios de los centros (19.9%), demandó atención por alcohol (20.1%) lo que lo ubica como la segunda droga de impacto, seguida por marihuana (7.7 %) (SISVEA 2022).

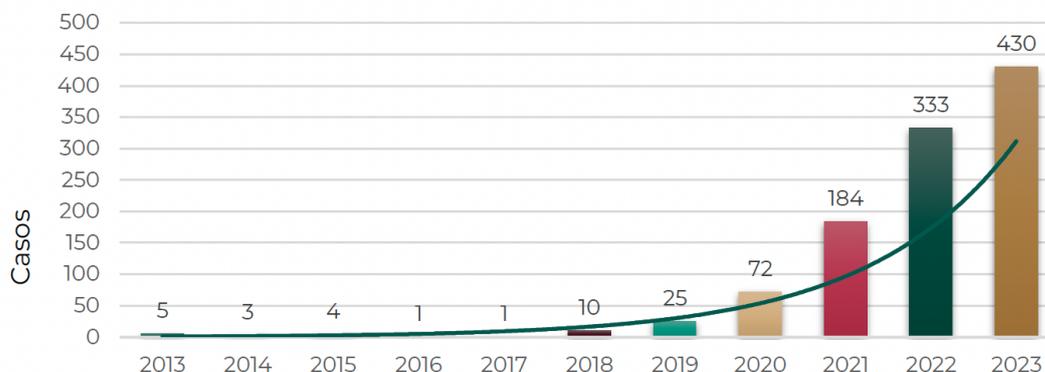
En la Consulta Juvenil sobre Adicciones en el Distrito Federal (2013), la UNAM menciona que los jóvenes no cuentan con la información necesaria acerca las instituciones responsables de brindar atención especializada en materia de adicciones, falta información sobre la ayuda y las actividades que se ofrecen.

El 12.3% de las personas usuarias de marihuana reportó haber recibido algún tipo de atención para su uso de la sustancia (SS, 2023), aunque la atención más frecuente fue la psicológica (96.1%, n=76) (Observatorio, 2023).

Con respecto al fentanilo, se menciona que una de las principales razones por la que el consumo del fentanilo ilegal ha incrementado de manera exponencial, es que se trata de una sustancia psicoactiva 100 veces más potente que la morfina y 50 veces más potente que la heroína. México ha tenido un impacto importante del consumo de esta droga por la relación geopolítica con los Estados Unidos mostrando una escala mucho menor, pero con crecimiento sostenido (SS, 2024).

Los primeros antecedentes documentados del consumo de fentanilo en México comprenden el periodo del año 2013 al 2017, tiempo en el que ocasionalmente se recibían casos de consumo en centros de tratamiento. A partir de 2018, el número de casos recibidos en tratamiento cuya sustancia psicoactiva de impacto era el fentanilo (principalmente de tipo ilícito) ha crecido consistentemente, contándose en decenas hasta 2020 y en centenas desde 2021 (ver Figura 1).

Figura 1. Demanda de tratamiento por consumo de fentanilo en México, desde 2013 a 2023.



En festivales de música electrónica, se han realizado análisis de sustancias psicoactivas por parte de organizaciones de la sociedad civil como el Colectivo ReverdeSer, quienes analizaron con tiras reactivas para detectar fentanilo 51 muestras de sustancias psicoactivas

(principalmente psicoestimulantes como el MDMA u otros estimulantes de tipo anfetamínico), encontrando que, en dos de cuatro muestras de cocaína, el fentanilo estaba presente. (Cruz, et al. 2023).

El uso de fentanilo fuera de contextos médicos no solo resulta preocupante por su potencial adictivo, también lo es por el alto riesgo de sobredosis si el consumo es excesivo. Desafortunadamente, con el Fentanilo ilícito se suele desconocer si la cantidad contenida en una dosis puede ser fatal o no, en muchas ocasiones, el momento de identificar el riesgo de sobredosis es cuando se consumió la sustancia y esta provoca la intoxicación aguda (CONASAMA, 2024).

Urgencias por Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias en 2020

En 2020, 33.262 personas acudieron a algún servicio de urgencias por trastornos mentales del comportamiento debido al uso de sustancias. El consumo de alcohol registró el mayor número de urgencias médicas con 18.325 casos, seguido por el uso de múltiples drogas con 8.428 casos y en el tercer lugar el uso de cocaína con 1,486 casos (SS, 2023). El alcohol continúa siendo la sustancia más asociada a **emergencias médicas y mortalidad**. (SS, 2023).

El uso de fentanilo fuera de contextos médicos no solo resulta preocupante por su potencial adictivo, también lo es por el alto riesgo de sobredosis si el consumo es excesivo. Desafortunadamente, con el Fentanilo ilícito se suele desconocer si la cantidad contenida en una dosis puede ser fatal o no, en muchas ocasiones, el momento de identificar el riesgo de sobredosis es cuando se consumió la sustancia y esta provoca la intoxicación aguda. (Conasama, 2024).

DESAFÍOS ANTE LOS PROBLEMAS ACTUALES EN LA REGIÓN DEL NODO CMC

- Inicio en el consumo de sustancias a edades cada vez menores.
- Limitada efectividad de modelos de prevención y tratamiento.
- 70% de personas con adicción presenta otra enfermedad física o mental;
- El consumo de drogas mantiene estrecha relación con la comisión de delitos (violentos y de alto impacto);
- No existen programas sólidos de reducción de daños;
- Existen brechas en la atención integral por género;
- Aumento de costos para la atención de enfermedades relacionadas con el consumo de drogas.
- Dificultad para reintegrar social y productivamente a quienes están en proceso de recuperación.
- Aparición de nuevas drogas;
- Mayor oferta y disponibilidad de drogas;
- Disminución de la percepción de riesgo;

PROPUESTAS PARA LA REGIÓN DEL NODO CMC

Los datos muestran la necesidad de reforzar las acciones desarrolladas para reducir la demanda de drogas. Dado los aumentos en el consumo de sustancias con respecto a años anteriores, resulta urgente **ampliar la política de prevención y tratamiento** y dirigir más acciones hacia la población adulta joven.

La Consulta Juvenil sobre Adicciones en el Distrito Federal (UNAM, 2013) menciona que es importante provocar reflexión sobre el consumo de sustancias psicoactivas: dar a conocer e identificar los efectos que tienen estas sustancias en el organismo, así como las consecuencias que se derivan de un patrón de consumo dañino. Y claro, ante la disminución de la edad de inicio en el consumo de las drogas, se debe **proporcionar información adecuada y oportuna** para la toma de decisiones entre los jóvenes que no consumen estas sustancias.

La información a la población sobre las características de los tratamientos, con el objetivo de motivar a la población afectada a que asista a ellos, y romper con los estereotipos y mitos generados en torno a las adicciones.

Desalentar el consumo y retrasar la edad de inicio. Los profesores, entrenadores, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y personas que estén en contacto con los jóvenes podrían brindar intervención breve a través del sistema de salud o instituciones involucradas en el tema de la salud pública.

Evitar el inicio de consumo a edades más tempranas. La problemática debe ser prioridad del gobierno y ser atendida oportunamente, para que el tiempo de asistencia se reduzca y al mismo tiempo los costos por el daño no aumenten.

Si no se debe iniciar en el consumo, la política pública debe estar dirigida a que no se tenga el acceso de los menores de edad al tabaco y reforzar los programas de prevención de abuso de alcohol en este grupo.

Despertar una “conciencia integral de salud”. Fomentar la cultura del autocuidado, empezar a fortalecer o enseñar hábitos relacionados con la higiene, la salud física y mental; por ejemplo, practicar una actividad física o hacer deporte, promover la educación sexual y reproductiva, aprender técnicas de relajación, entre otras.

Fomentar el desarrollo de factores protectores. En las personas que no consumen drogas, proveer de recursos argumentales para defender y consolidar la decisión de no consumir. Y para los que consumen, aumentar su autoestima, enseñar a controlar las emociones, promover la integración familiar, entre otros.

Es importante dar protección, atención e información a los grupos identificados como vulnerables por la tendencia de crecimiento (mujeres y personas jóvenes).

Observar los **criterios mínimos de calidad para los centros no gubernamentales**, incluso pueden vulnerar los derechos humanos de los usuarios. Un reto importante en el tratamiento es la implementación de programas de integración social, rehabilitación y reducción de daños, estos últimos llevados a cabo en las últimas décadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, mismos que comienzan a ser implementados por los servicios estatales de salud.

Las autoridades correspondientes supervisen las actividades que realizan los centros de tratamiento, vigilando que se **respeten los derechos humanos** de las personas atendidas.

Desarrollar programas de atención que consideren la **perspectiva de género** como un tema horizontal y no cuestionado. La atención y sus programas han sido diseñados para géneros masculinos y existen pocos que incluyen temas de mujeres, género no binario, homosexualidad, y otras masculinidades. Ofrecer servicios con perspectiva de género facilitará que los y las usuarias(os) con dependencia a las drogas asistan a tratamientos especializados, ya que sólo uno de cada cinco recibe este tipo de ayuda.

Generar **medidas preventivas** dirigidas a **las mujeres que consumen drogas** y alcohol pues el consumo se ha incrementado en esta población, para retrasar la edad de inicio, informar sobre patrones de consumo de bajo riesgo, ampliar la aplicación de programas de prevención de habilidades socioemocionales, reforzar el monitoreo de no venta a menores de edad, tanto en tiendas como en bares y restaurantes.

Más medidas preventivas instrumentadas que son útiles, como **el Programa Conduce sin Alcohol**, medida que debe incluirse en las carreteras. Supervisar la no venta de alcohol en los horarios establecidos para reducir su disponibilidad, controlar la densidad de los puntos de venta de alcohol para reducir el acceso y los problemas relacionados con el alcohol al limitar su consumo; fortalecer la política de impuestos sobre las bebidas alcohólicas.

Recursos y medios de difusión. La difusión o promoción de la salud, debe evolucionar. En este sentido a través de investigaciones hay que encontrar los canales de interacción para poder orientar u apoyar en las problemáticas inmediatas que dificultan el pleno desarrollo físico y psicológico entre los jóvenes. Así mismo, promocionar y dar a conocer los programas y estrategias bajo las premisas de accesibilidad y disponibilidad para atender al mayor número de usuarios posibles.

Los jóvenes mismos proponen prevenir el problema con soluciones cómo promover **actividades** deportivas, culturales y recreativas; disponer de lugares para recibir atención; no criminalización y recibir comprensión (ENCODE, 2014).

Reforzar los programas preventivos que se imparten en las comunidades, dirigiéndolos especialmente a la población que ya no está en la escuela.

Revisar las políticas públicas que generan un rezago del Estado para garantizar la atención integral.

Medios preferidos **para recibir información** sobre el tema son: la televisión, las redes sociales y la radio.

Reconsiderar la política prohibicionista y fortalecer mecanismos de regulación con irrestricto apego al respecto de los derechos humanos y a la capacidad para decidir de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC. (2014). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 (ENCODE)*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/documentos/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-en-estudiantes-2014-encode>
- Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas. Alcohol y Tabaco*. Gobierno de México. <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/index.php>
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2019). *Dossier Observatorio Mexicano de Drogas*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/observatorio-mexicano-de-drogas?state=published>
- Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC. (2021). *Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. Informe sobre la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México*. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/observatorio-mexicano-de-drogas-omd>
- Cruz, S. L., Bencomo-Cruz, M., Medina-Mora, M. E., Vázquez-Quiroz, F., & Fleiz-Bautista, C. (2023). First drug-checking study at an electronic festival and fentanyl detection in the central region of Mexico. *Harm Reduction Journal*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00905-8>
- INFOBAE. (2024). *Crisis en Cuba: la dictadura detectó un aumento en el consumo de drogas en los últimos años*. Infobae. <https://www.infobae.com/america/america-latina/2024/04/10/crisis-en-cuba-la-dictadura-detecto-un-aumento-en-el-consumo-de-drogas-en-los-ultimos-anos/>
- Maturell Senon, C. (2024). *El consumo de drogas, ¿un peligro presente?* Granma. <https://www.granma.cu/cuba/2024-07-13/el-consumo-de-drogas-un-peligro-presente-09-04-2024-22-04-46>
- Secretaría de Salud. (2023). *Contexto de la demanda de sustancias ilícitas en 2022-2023 y acciones del Gobierno de México en materia de salud mental y adicciones*. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/contexto-de-la-demanda-de-sustancias-ilicitas-en-2022-2023-y-acciones-del-gobierno-de-mexico-en-materia-de-salud-mental-y-adicciones>
- Secretaría de Salud. (2023). *Que dice la ciencia sobre las sustancias psicoactivas? Metanfetaminas*. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/que-dice-la-ciencia-sobre-las-sustancias-psicoactivas-metanfetaminas>

- Secretaría de Salud. (2024). Informe de la Demanda y Oferta de Fentanilo en México: generalidades y situación actual. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informe-de-la-demanda-y-oferta-de-fentanilo-en-mexico-generalidades-y-situacion-actual>
- UNAM. (2013) Consulta Juvenil sobre Adicciones en el Distrito Federal. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. https://www.yumpu.com/es/document/read/14706023/consulta-juvenil-sobre-adicciones-en-el-distrito-#google_vignette
- INFOBAE. (2024, abril 10). *Crisis en Cuba: la dictadura detectó un aumento en el consumo de drogas en los últimos años.* infobae. <https://www.infobae.com/america/america-latina/2024/04/10/crisis-en-cuba-la-dictadura-detecto-un-aumento-en-el-consumo-de-drogas-en-los-ultimos-anos/>
- Senon, C. M. (s/f). *El consumo de drogas, ¿un peligro presente?* Granma.cu. Recuperado el 27 de septiembre de 2024, de <https://www.granma.cu/cuba/2024-07-19/el-consumo-de-drogas-un-peligro-presente-09-04-2024-22-04-46>
- CICAD/OEA. (2004). *Belize: Evaluación del Progreso de Control de Drogas 2003-2004.* OEA.
- SECCATID. (2020). *Guatemala: Observatorio Nacional Sobre Drogas.* Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas.
- CICAD/OEA. (2021). *Nicaragua: Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación.* OEA.
- Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia (DNII). (2019). *Observatorio Hondureño Sobre Drogas (OHSD). Informe Nacional en Materia de Drogas, 2019.* Consejo Nacional de Defensa y Seguridad.
- Comisión Nacional Antidrogas. (2020). *Observatorio Salvadoreño sobre Drogas.*
- VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Costa Rica, 2021.

EJE 3: REDUCCIÓN DE DAÑOS

CONTEXTO GENERAL

En Centroamérica, México y el Caribe, la guerra contra las drogas ha marcado profundamente las políticas de seguridad, salud pública y derechos humanos, generando un entorno de criminalización y estigmatización hacia las personas usuarias de sustancias psicoactivas. A lo largo de estas regiones, las políticas punitivas han priorizado la represión del narcotráfico, mientras que el consumo de drogas ha sido tratado desde políticas criminales o de derecho penal, lo que ha resultado en un agravamiento de las problemáticas de salud pública, especialmente en lo que respecta a la propagación del VIH, la hepatitis C, sobredosis por opioides y otras complicaciones relacionadas con el uso de drogas.

La violencia asociada al narcotráfico, la militarización de la lucha contra las organizaciones criminales, el encarcelamiento masivo y la precariedad en los servicios de salud han intensificado la exclusión de las personas que usan drogas, lo que dificulta el desarrollo y expansión de programas de reducción de daños. La desigualdad económica, las tensiones políticas, los desastres naturales y la falta de infraestructura institucional han exacerbado la vulnerabilidad de estas poblaciones. No obstante, las organizaciones de sociedad civil han logrado importantes avances, demostrando la efectividad de la reducción de daños como una alternativa viable y humana ante la represión, priorizando la salud y los derechos humanos de las personas usuarias de drogas.

En este contexto, las organizaciones de la sociedad civil en algunos de los países de la región como México, Puerto Rico y Costa Rica, han asumido un rol crucial en la implementación de estrategias de reducción de daños. Estas ofrecen servicios asistenciales básico para personas en mayores condiciones de vulnerabilidad social y económica, así como intervenciones específicas como el intercambio de jeringas, distribución de naloxona, programas de sustitución de opioides, pruebas de detección de VIH y otras ITS. La labor de estas organizaciones varía según la región: en México (particularmente en el norte del país) así como en Puerto Rico, el foco principal es la atención a las personas que se inyectan drogas, mientras que Costa Rica se han orientado más a abordar el estigma y a promover el acceso a la salud en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

FACTORES PSICOSOCIALES

La Reducción de Daños se refiere a las políticas, programas y prácticas que tengan como primer objetivo reducir las consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales, sin reducir necesariamente el consumo de drogas. La reducción de daños beneficia a las personas que usan drogas, sus familias y la comunidad. El foco es en la prevención de los daños más que en la prevención del consumo de drogas en sí. (Harm Reduction International, año)

Aun así, América Latina tiene una cultura de consumo de drogas muy particular, muy diferente a la de la mayor parte del mundo, especialmente del norte global. Aunque en algunos países (como México y el Caribe) existen personas que se inyectan drogas y utilizan opioides con fines no médicos, la mayor parte del consumo tiende a concentrarse en el fumado o inhalado de estimulantes como la cocaína o la metanfetamina (Rovira et al. 2018). Esto ha resultado en una falta de intervenciones y financiamiento para la reducción de daños en la mayor parte de la región, generando un enfoque propio y particular que se ha denominado **Reducción de Daños de Amplio Espectro**.

La reducción de daños de amplio espectro es un concepto que surge en América Latina y encarna un enfoque basado en los derechos humanos y la salud colectiva, priorizando a las comunidades que viven en mayores condiciones de vulnerabilidad. Más allá de las metodologías clínicas y de atención sanitaria convencionales, este modelo se origina en la educación popular y la investigación-acción participativa. Su desarrollo carece de manuales específicos, ya que es más un enfoque pragmático y bioético hacia el consumo de drogas y las personas que las consumen. Se podría decir que las y los reductores de daños de América Latina se perciben a sí mismos no solo como proveedores de atención médica, sino como catalizadores de transformaciones políticas y sociales.

Un claro ejemplo de este enfoque es el **Modelo ECO2** (Epistemología de la Complejidad / Ética Comunitaria). ECO2 es un modelo de intervención con objetivos de prevención, reducción de daños y tratamiento de situaciones de sufrimiento social, en particular, pero no exclusivamente, aquellas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (Machin 2010). Es así, que la reducción de daños de amplio espectro trasciende la perspectiva sanitaria a un imperativo de derechos humanos a nivel comunitario. Esta se entiende como una “ética del cuidado” (a sí mismo, hacia otras personas y el medio ambiente), yendo más allá de las intervenciones biomédicas o sanitarias tradicionales, hacia un enfoque social y económico que reduzca la desigualdad y la exclusión. Incluyendo prácticas como la incidencia política y reformas legales e institucionales para contrarrestar los daños asociados con la prohibición y criminalización de las personas que usan drogas.

En regiones como Centroamérica, México y el Caribe, las respuestas al consumo de drogas han estado tradicionalmente dominadas por políticas punitivas. Estas políticas, influenciadas por el enfoque prohibicionista y de guerra contra las drogas, han resultado en altos índices de encarcelamiento, violencia y estigmatización hacia las personas que usan drogas. Sin embargo, la necesidad de abordar la discriminación y exclusión social que sufren las personas que usan drogas y que les aleja de los servicios de salud y aumenta su vulnerabilidad, ha llevado a la adopción progresiva de programas de reducción de daños en varios países.

En México y ciertos países del Caribe, el uso de drogas inyectables y el consumo de opiáceos presentan realidades contrastantes, lo que ha influido significativamente en el desarrollo de intervenciones de reducción de daños. El uso inyectado de drogas ha sido una preocupación clave debido a su vínculo con la infección por VIH y hepatitis C, así como aumento de sobredosis. El auge del uso de opiáceos por vía inyectada (aunque también de cocaína y metanfetamina), especialmente en el norte de México y el Caribe, ha resultado en una mayor urgencia por implementar medidas como el intercambio de jeringas y la distribución de naloxona (medicamento que revierte los efectos de las sobredosis). En cambio, en Centroamérica, el uso

inyectado es muy bajo, la prevalencia de otras sustancias estimulantes como cocaína y crack, tiende a ser más prominente. **Estas diferencias regionales no solo han condicionado el tipo de intervenciones necesarias, sino también el financiamiento e implementación de programas de reducción de daños.**

Además, el estigma que sufren las personas que usan drogas, en especial aquellas pertenecientes a poblaciones históricamente marginalizadas (mujeres, LGBTIQ+, afro, indígenas, entre otras), sigue siendo un factor que limita el desarrollo de programas de reducción de daños en toda la región. La falta de evidencia, y recursos para abordar el uso de crack, metanfetamina y otras sustancias estimulantes resalta la necesidad de un enfoque más integral, que contemple las realidades locales y la diversidad de patrones de consumo y contexto socioeconómico en toda la región.

En México, la implementación de políticas de reducción de daños se dio de forma más temprana que en los demás países en análisis. A pesar de que el país ha sido históricamente un epicentro del tráfico de drogas y de las políticas de guerra contra las drogas, en las últimas décadas ha habido un giro hacia enfoques más centrados en la salud pública. La situación política también es apremiante, llevando a un nivel de militarización nunca visto en el país y la región, situación que también ha aumentado la violencia letal y la tasa de homicidios en los últimos años.

En este contexto, las organizaciones de la sociedad civil han sido esenciales para proporcionar servicios de salud y apoyo a personas usuarias de drogas, a menudo actuando en ausencia de una respuesta adecuada por parte del Estado. Las redes de reducción de daños de México (REDUMEX) han demostrado que es posible implementar estrategias eficaces incluso en entornos extremadamente difíciles, y han establecido precedentes importantes para la región.

El enfoque de amplio espectro de la reducción de daños surge hace más de 30 años en este país gracias a organizaciones como **Cáritas** y la **Comisión de Acción y Fomento de Ayuda Comunitaria (CAFAC)**. Estas son organizaciones que han abordado el consumo de drogas en México desde una perspectiva centrada en la ayuda humanitaria y el desarrollo comunitario.

Cáritas ha trabajado en la prevención y atención de adicciones en comunidades vulnerables, promoviendo una visión basada en la inclusión social, el respeto a los derechos humanos y el acompañamiento integral. Su enfoque está orientado a la prevención del consumo problemático de sustancias, brindando apoyo psicosocial, orientación y acceso a servicios de salud a personas afectadas por el consumo de drogas. **CAFAC**, por su parte, se centra en la capacitación y fortalecimiento comunitario. Trabajan con personas usuarias de drogas, promoviendo espacios de inclusión y apoyo integral que contemplan la salud física y mental, el apoyo social y la reducción de daños. Sus intervenciones buscan empoderar a las comunidades para que puedan desarrollar soluciones locales y éticas ante el consumo de las drogas, con una atención específica a las poblaciones en situaciones de sufrimiento social.

Cabe señalar que existen claras diferencias entre el norte (especialmente en la frontera con Estados Unidos) y el resto del país. Esto se debe principalmente al uso de drogas por vía inyectada, así como la presencia de opioides como la heroína y más recientemente el fentanilo. Esto ha generado una el desarrollo de estrategias particulares para reducir el riesgo de transmisión de VIH o hepatitis C por compartir las jeringas, así como el riesgo de sobredosis por

opioides. Estas estrategias son reconocidas a nivel mundial como necesarias y efectivas para prevenir la transmisión de VIH y prevenir sobredosis (OMS 2022).

La gran mayoría de las intervenciones de reducción de daños en el norte de México son desarrolladas por organizaciones de sociedad civil. Estas han logrado avances importantes al proporcionar servicios esenciales a las personas usuarias de drogas inyectables y abogar por sus Derechos Humanos. A medida que estas organizaciones continúan creciendo, es crucial que reciban apoyo tanto del gobierno como de la comunidad internacional para que puedan expandir su alcance y mejorar la calidad de vida de quienes más lo necesitan.

En ciudades fronterizas como Mexicali, Tijuana y Ciudad Juárez, existen organizaciones que trabajan directamente en reducir los riesgos asociados al uso de heroína y metanfetaminas inyectables. La crisis de opioides ha llamado la atención de donantes internacionales y organismos de salud, lo que ha facilitado el financiamiento para estas intervenciones en áreas donde el uso inyectado es más común.

Verter, A.C. es una organización pionera en la reducción de daños en el norte de México, particularmente en la ciudad fronteriza de Mexicali, Baja California. Esta ONG fue fundada en 2013, implementando un enfoque centrado en la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre personas usuarias de drogas inyectables. Su trabajo incluye programas de intercambio de jeringas, distribución de naloxona para prevenir sobredosis, así como la administración de la primera sala de consumo supervisado. Además, Verter realiza campañas de sensibilización y talleres sobre reducción de daños, no solo dirigidos a personas usuarias de drogas, sino también a profesionales de la salud y a la comunidad en general.

Prevecasa es otra organización en Tijuana, que ha trabajado desde principios de la década de 2000 para reducir los riesgos asociados con el uso de drogas en personas que viven en condiciones de vulnerabilidad. Prevecasa se enfoca en brindar acceso a servicios de salud y en la prevención del VIH, la hepatitis C y otras infecciones relacionadas con el consumo de drogas inyectables. Además de operar un programa de intercambio de jeringas, también ofrece pruebas de detección de enfermedades, consejería y servicios de reducción de daños para trabajadores sexuales y personas usuarias de drogas.

Programa Compañeros A.C. en Ciudad Juárez, una ciudad marcada por la violencia asociada al narcotráfico y la migración, ha sido un actor clave en la promoción de la reducción de daños. Fundado en 1986, este programa ha crecido hasta convertirse en un referente en la atención de personas usuarias de drogas, con un enfoque en la prevención del VIH y otras infecciones. Compañeros A.C. proporciona intercambio de jeringas, tratamiento de sustitución con metadona y servicios de consejería para personas usuarias de drogas y sus familias. También ha jugado un papel crucial en la capacitación de trabajadores de la salud y en la educación comunitaria sobre la reducción de daños.

En la Ciudad de México, los servicios de reducción de daños se han consolidado como una respuesta crucial ante los crecientes desafíos que enfrentan las personas que usan drogas, particularmente en entornos urbanos con alta vulnerabilidad social. Estos servicios buscan minimizar los riesgos asociados al consumo de una mayor diversidad de sustancias (no solo inyectables) como la cocaína, crack y metanfetamina. Estas intervenciones, además de brindar

acceso a servicios de salud, también buscan fomentar la inclusión social y el respeto a los Derechos Humanos de las personas usuarias.

A pesar de los avances en la implementación de estos servicios, aún persisten importantes dificultades que limitan su efectividad. El estigma social hacia las personas que usan drogas sigue siendo una barrera considerable que afecta tanto el acceso a los servicios como la continuidad en los programas. Además, los recursos financieros y la infraestructura disponible para sostener estas iniciativas son limitados, lo que impide una cobertura integral y sostenida. Las políticas públicas aún se inclinan hacia un enfoque punitivo, lo cual complica la expansión de la reducción de daños y la aceptación por parte de sectores más conservadores. No obstante, las organizaciones locales han logrado posicionar el tema en la agenda pública, promoviendo un cambio gradual hacia una política más centrada en la salud pública y los derechos humanos.

Además de CAFAC y Caritas, algunas organizaciones que iniciaron con la promoción de la reducción de daños en Ciudad de México, pero que ya no están trabajando son **Espolea** y **Reverdeser Colectivo**. Desde su fundación, Espolea promovió la reducción de daños y la educación sobre drogas entre personas jóvenes, abogando por la descriminalización del uso de sustancias y la creación de programas que minimicen los riesgos asociados al consumo, como la difusión de información y educación preventiva adaptada a la realidad y necesidad de distintas poblaciones, contemplando enfoques de género y diversidad.

Actualmente, una de las principales organizaciones es la **Clínica Especializada Condesa**, cuyo foco principal es la atención de personas con VIH, incluyendo servicios de atención ambulatorio para personas usuarias de drogas. Los servicios que ofrecen incluyen la distribución de insumos de para la inyección o fumado de sustancias, condones y material educativo para prevenir el uso compartido de parafernalia. También realizan pruebas y tratamientos para VIH y hepatitis, apoyo psicológico y psiquiátrico para abordar problemas relacionados con el uso de drogas y colabora con otros servicios como consejería en salud sexual, acceso a tratamientos de profilaxis previa a la exposición (PrEP) y programas de adherencia a tratamientos antirretrovirales.

Otra experiencia innovadora es el Programa de Intercambio de Jeringas de la Ciudad de México, que, con el apoyo de organizaciones como **México Unido Contra la Delincuencia (MUCD)**, ha buscado reducir la transmisión de enfermedades como el VIH y la hepatitis C entre personas usuarias de drogas inyectables. MUCD también ha sido una organización clave en la promoción de reformas legales como la legalización de la marihuana como parte de una política integral de reducción de daños.

El **Instituto RIA** es una organización más reciente, dedicada a la investigación, incidencia y defensa de políticas públicas en torno al uso de sustancias y la regulación de drogas. Su enfoque se centra en la promoción de políticas basadas en evidencia científica y en los Derechos Humanos, buscando reducir los daños asociados al uso de drogas y abordar el estigma y la criminalización de las personas usuarias. También ofrecen el servicio de análisis de sustancias, con el fin de proveer de información a las personas que usan drogas sobre las sustancias que consumen y evitar intoxicaciones o sobredosis por la adulteración de estas.

Conexiones Psicoactivas es una organización mexicana que promueve la salud y el bienestar en los contextos de uso de sustancias psicoactivas. Sus actividades incluyen talleres de educación y sensibilización sobre el consumo de drogas, la distribución de materiales para

minimizar riesgos, atención psicosocial a usuarios y sus familias, y análisis de sustancias en eventos para informar a los consumidores. Además, la organización se involucra en investigaciones y abogacía para fomentar políticas más justas y efectivas, trabajando de manera colaborativa con comunidades y grupos vulnerables para asegurar que sus necesidades sean escuchadas y respetadas.

Finalmente, **La Testería** es un reciente proyecto autogestivo en Aguascalientes, enfocado a personas jóvenes que usan drogas. Su principal servicio es el análisis de sustancias mediante colorimetría en espacios de ocio, lo que permite informar a los usuarios sobre la composición de las sustancias y cómo minimizar riesgos durante su consumo. Al proporcionar información precisa sobre los efectos y la presencia de adulterantes, la organización ayuda a las personas a tomar decisiones más informadas y seguras, creando condiciones de consumo más seguras y promoviendo prácticas responsables que evitan experiencias negativas y de emergencia.

En Centroamérica, los esfuerzos de reducción de daños han sido más limitados debido a los desafíos estructurales que enfrentan los países de la región. Factores como la pobreza, la falta de recursos para programas de salud pública y la influencia de las políticas represivas han dificultado la adopción de estrategias centradas en la reducción de daños. Sin embargo, en países como Costa Rica y El Salvador, han comenzado a surgir iniciativas locales que promueven enfoques más humanitarios.

En Costa Rica, se cuenta con un modelo nacional de reducción de daños, el cual es una política pública que forma parte del sistema nacional de tratamiento para el consumo de drogas. Este se basa en una estrategia integral que busca mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de sustancias. El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) son las entidades encargadas de implementar estas políticas, para la cual es indispensable la coordinación y articulación con organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil.

La principal de estas organizaciones es la **Federación Costarricense de Reducción de Daños (FECORED)**, en la cual convergen alrededor de 15 ONGs para promover el enfoque de reducción de daños para personas que usan drogas, especialmente aquellas que se encuentran en situación de calle. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de estas personas mediante intervenciones comunitarias como carpas, albergues o dispositivos móviles. FECORED también se enfoca en la defensa de los derechos humanos de las personas usuarias de drogas, el acceso a servicios de salud y la lucha contra el estigma.

Una de las organizaciones que forma parte de FECORED es **Chepe se Baña**, la cual es una iniciativa que busca mejorar la calidad de vida de las personas en situación de calle, proporcionándoles servicios móviles que ofrece acceso a duchas, cortes de cabello, ropa limpia, alimentación y atención médica básica. Además, el proyecto fomenta la reintegración social al conectar a estas personas con programas de apoyo, empleo y servicios sociales. La organización opera con la ayuda de voluntarios y donaciones de empresas y particulares comprometidos con la causa.

En este mismo país, la **Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID)** ha sido una de las principales organizaciones en la promoción de un cambio en las políticas de control de drogas hacia los enfoques de salud pública, derechos humanos y

reducción de la violencia, ACEID realiza acciones de investigación, capacitaciones e incidencia política buscando proteger y garantizar los derechos de las personas que usan drogas. Recientemente, con el apoyo del Colectivo de Personas Usuarias de Drogas de Costa Rica y el Colectivo Flor y Miel de mujeres y personas no binarias usuarias de drogas, realizan intervenciones de reducción de daños en contextos de fiesta, brindando acompañamiento a personas intoxicadas, brindando información sobre sustancias y entrega de condones y lubricantes.

Interactuarrrd es otra organización en Costa Rica que se dedica a la reducción de daños relacionados con el consumo de sustancias, con un enfoque especial en la psicoterapia de reducción de daños y la capacitación de profesionales. A través de la psicoterapia, brindan acompañamiento psicológico a personas usuarias de drogas, ayudándolas a gestionar su consumo de manera más segura, sin imponer la abstinencia como objetivo. Además, Interactuarrrd se centra en la formación de profesionales de la salud y trabajadores comunitarios, capacitándolos en enfoques basados en la reducción de daños para ofrecer una atención más empática y libre de estigmas.

Finalmente, en El Salvador se encuentra el **Comité Nacional para la Reducción de Daños**, que recientemente ha comenzado a implementar políticas para reducir los daños asociados con el uso de drogas, particularmente en relación con la prevención de la transmisión del VIH. Este comité se centra en mejorar el acceso a servicios de salud para personas usuarias de drogas y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Caribe: Crecimiento y diversidad

Al igual que en el norte de México, en algunas islas del Caribe como Puerto Rico y República Dominicana se encuentra uso de drogas inyectadas y opioides. Aun así, al igual que el resto de la región, las políticas de drogas han sido principalmente punitivas, criminalizando y estigmatizando a las personas usuarias de sustancias. Aun así, debido al vínculo político con Estados Unidos (en especial en Puerto Rico) han podido recibir financiamiento del gobierno federal estadounidense para implementar estrategias de reducción de daños.

En el caso de Puerto Rico, el uso de heroína y cocaína por vía inyectada ha aumentado las infecciones de VIH y hepatitis C, lo que ha movilizado recursos tanto a nivel local como internacional. Esto ha generado que el gobierno puertorriqueño haya implementado una red de distribución de metadona, como una estrategia de sustitución de sustancias basada en evidencia que permite a las personas usuarias de heroína alejarse de los mercados ilícitos, contar con una sustancia de calidad farmacéutica y generar mayor estabilidad económica y social. Aun así, en su mayoría, han sido las organizaciones de sociedad civil las que han liderado la respuesta con programas de distribución de jeringas y naloxona, destacándose por su capacidad para acceder a fondos y alianzas globales que respaldan la lucha contra la crisis de opiáceos.

Iniciativa Comunitaria es una de las organizaciones más antiguas de Puerto Rico en cuanto a la reducción de daños. Fundada en la década de 1990, esta organización ha liderado diversos programas centrados en la atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad en el área de San Juan. Esta organización cuenta con programas de intercambio de jeringas y distribución de

naloxona para prevenir sobredosis de opiáceos. Su enfoque principal es la prevención de infecciones de transmisión sanguínea como el VIH y la hepatitis C, ofreciendo también pruebas gratuitas y orientación para el tratamiento. Además, proporciona acceso a servicios médicos, apoyo psicológico y consejería a quienes buscan cambiar su relación con las sustancias.

Intercambios Puerto Rico es otra de las organizaciones principales de reducción de daños. Esta organización se ha centrado principalmente en programas comunitarios (outreach) de intercambio de jeringas y la distribución de material preventivo para reducir la transmisión de VIH y hepatitis C. Intercambios también distribuye con material higiénico para el consumo de crack, como pipas u otros implementos para reducción de los riesgos asociados al uso fumado. Intercambios ha promovido abanderado la defensa de los derechos de las personas que usan de sustancias, abogando por un enfoque más humanitario en la política de drogas en Puerto Rico. Además, colaboran con otras organizaciones de la sociedad civil y con instituciones gubernamentales para mejorar el acceso a servicios de salud y para luchar contra el estigma que enfrentan las personas usuarias de drogas.

El Punto en la Montaña es una organización comunitaria que trabaja en el centro de la isla, enfocada en la investigación, prevención y atención de los riesgos asociados al uso de drogas, especialmente entre las poblaciones vulnerables y marginadas en las zonas montañosas. Entre sus actividades se distribuyen jeringas y condones, ofrece servicios de atención médica básica, pruebas de VIH y hepatitis, y brinda educación sobre el uso seguro de sustancias. La organización también realiza talleres de sensibilización y capacitación tanto para personas usuarias como para profesionales de la salud.

Existen otras organizaciones en Puerto Rico como el **Proyecto Matria**, **Coaí Inc.** y **Urbe Apie** que están más enfocadas en brindar servicios para mujeres y personas de la comunidad LGBTQ+, especialmente relacionadas con la respuesta al VIH y la reducción del estigma. Estas organizaciones han comenzado a integrar la reducción de daños en sus programas para personas en situación de vulnerabilidad que enfrentan violencia basada en género. Además de distribuir jeringas y naloxona, también trabajan en la sensibilización sobre el impacto del estigma y la criminalización de las mujeres y personas diversas que usan drogas.

Por otro lado, en República Dominicana, el **Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)** ha sido pionera en la defensa de los derechos de las personas usuarias de drogas, en especial aquellas en situación de vulnerabilidad, como trabajadoras sexuales y personas con VIH. Entre las principales actividades del COIN se incluyen la provisión de servicios de salud, como pruebas de VIH, asesoría y tratamiento antirretroviral. Además, implementa programas de reducción de daños mediante la distribución jeringas y tratamiento de sustitución con metadona. COIN también lleva a cabo capacitaciones para profesionales de la salud y actividades de incidencia política, buscando influir en la formulación de políticas públicas que respeten y protejan los derechos de las poblaciones afectadas.

Casa Abierta es otra organización de República Dominicana, dedicada a la atención y promoción de los derechos de las personas con VIH y que usan drogas. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de estas poblaciones a través de un enfoque integral que abarca la prevención, el tratamiento y el apoyo social. Casa Abierta ofrece servicios de atención médica, pruebas de VIH, asesoramiento psicológico y apoyo psicosocial. La organización también implementa programas de reducción de daños, promoviendo prácticas seguras y accesos a insumos como

jeringas y preservativos. Además, realiza campañas de sensibilización y educación en comunidades sobre VIH y el uso de drogas, con el objetivo de reducir el estigma y fomentar la inclusión social.

DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS A FUTURO

La situación actual de la reducción de daños en Centroamérica, México y el Caribe refleja un panorama complejo. A nivel gubernamental, sigue habiendo resistencias a la implementación de estas políticas y programas, especialmente debido a la influencia de enfoques prohibicionistas y punitivos que han dominado las políticas de drogas durante décadas. Sin embargo, las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil han demostrado resiliencia y creatividad en la implementación del enfoque de reducción de daños para distintas poblaciones y contextos.

A pesar de los obstáculos políticos, financieros y sociales, las organizaciones locales y regionales están liderando la implementación de programas que buscan mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de drogas, respetando sus derechos y reduciendo los riesgos asociados al consumo. Para que estos esfuerzos tengan un impacto duradero, es crucial seguir fortaleciendo las alianzas entre la sociedad civil y los gobiernos, promoviendo enfoques inclusivos basados en la evidencia científica. Aun así, la mayoría de los gobiernos no han asumido plenamente esta responsabilidad y se mantienen retrasados en la discusión y generación de políticas, perpetuando enfoques prohibicionistas que generan más daños.

Uno de los mayores desafíos es la criminalización y el estigma persistente hacia las personas usuarias de drogas, lo que dificulta su acceso a servicios de salud y crea barreras para la implementación de políticas progresistas. En este contexto, la reducción de daños de daños de amplio espectro emerge como una discurso y práctica alternativa para abordar los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, poniendo el énfasis en los derechos humanos, la salud pública, la comunidad y el empoderamiento de las personas que usan drogas.

En conclusión, aunque la reducción de daños ha ganado terreno en algunas partes de Centroamérica, México y el Caribe, aún queda un largo camino por recorrer. Las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil juegan un papel fundamental en este escenario, y su trabajo debe ser apoyado y amplificado para que la reducción de daños se convierta en una práctica extendida y reconocida en toda la región. Es fundamental que los gobiernos de la región adopten un enfoque ético e integral hacia el consumo de drogas, creando redes y articulaciones con las organizaciones de sociedad civil, que son las que tienen la experiencia y el conocimiento al respecto.

PROPUESTAS

Incidencia política y creación de redes intersectoriales

- **Desarrollo e Implementación de Políticas de Reducción de Daños:** Es necesario promover reformas legales y políticas que respalden el enfoque de reducción de daños en todos los países del nodo, especialmente aquellos donde aún no existen políticas públicas de este tipo: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá. Los Estados deben elaborar y poner en prácticas leyes, políticas programas o planes de reducción de daños, dentro de los marcos del sistema de salud pública, salud mental y/o atención al consumo de sustancias psicoactivas. Es necesario transitar hacia políticas públicas que aborden el consumo de sustancias desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos, incluyendo medidas como la descriminalización del uso y posesión de drogas para consumo personal.
- **Fortalecimiento de Alianzas Intersectoriales:** Fomentar la colaboración entre organizaciones de la sociedad civil, gobiernos, academias y profesionales de la salud y justicia para desarrollar políticas, programas e intervenciones de reducción de daños. Estas alianzas deben basarse en evidencia científica y priorizar la salud y los derechos humanos, garantizando una implementación centrada en las necesidades de las personas usuarias de drogas.
- **Aumento y Diversificación del Financiamiento:** Identificar y asegurar fuentes de financiamiento internacionales, nacionales y locales, para impulsar, sostener y expandir programas e intervenciones de reducción de daños. Es esencial contar con recursos económicos para la promoción, ampliación y continuidad de programas de reducción de daños. Para esto es indispensable generar procesos de capacitación para las organizaciones de sociedad civil y trabajadores comunitarios, con el fin de que puedan identificar fuentes de financiamiento o donadores, así como elaborar y presentar solicitudes.
- **Fortalecimiento de la Investigación y Difusión de Evidencia:** Promover procesos de investigación, publicación y socialización de datos sobre patrones de consumo, comportamientos de riesgos y necesidades específicas de las personas usuarias de drogas en diferentes países y comunidades. Esto se puede lograr con la colaboración entre instituciones públicas, academia y sociedad civil. La falta de evidencia limita la capacidad de diseñar e implementar estrategias efectivas adaptadas a los contextos locales.

Servicios de reducción de Daños

- **Promoción del Enfoque de Reducción de Daños de Amplio Espectro:** Teorizar, educar e implementar el enfoque de reducción de daños de amplio espectro, tomando en cuenta el “Modelo ECO2” como ejemplo para el desarrollo de programas comunitarios que aborden integralmente aspectos biomédicos, sociales y económicos relacionados con el consumo de drogas. Este modelo promueve la acción comunitaria y la educación popular, fomentando el empoderamiento y el bienestar de las personas usuarias de drogas.
- **Ampliar el Acceso a Servicios de Reducción de Daños:** Aumentar la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud que incluyan intervenciones de intercambio de material higiénico para un consumo más seguro (jeringas o pipas), sustitución

farmacológica y prevención de sobredosis, así como la realización de pruebas y tratamiento de VIH, hepatitis y otras ITS. Esto incentiva la participación de las personas usuarias de drogas y mejorará la respuesta integral a sus necesidades de salud.

- **Atención Específica a Poblaciones Vulnerables:** Es indispensable ampliar el enfoque de los actuales programas de atención al consumo de drogas, así como el desarrollo de intervenciones de reducción de daños, principalmente en poblaciones en mayores condiciones de vulnerabilidad social (situaciones de sufrimiento social) y que enfrentan barreras adicionales debido al estigma y la discriminación. Es necesario generar programas e intervenciones dirigidas a jóvenes, mujeres, personas LGBTIQ+, comunidades afrodescendientes, indígenas, personas con discapacidad y en situación de calle. Las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades específicas de estas poblaciones.
- **Expansión de Programas en Regiones Desatendidas:** Establecer y fortalecer programas de reducción de daños en áreas rurales y zonas con menor acceso a servicios, como comunidades montañosas y fronterizas. Esto permitirá llegar a poblaciones que tradicionalmente han sido excluidas de estos servicios.

Educación y Participación

- **Sensibilización Comunitaria y Reducción del Estigma:** Desarrollar campañas de educación y sensibilización dirigidas a profesionales de salud, del sistema de justicia penal y al público general. El objetivo principal es disminuir el estigma y la discriminación que enfrentan las personas usuarias de drogas, especialmente la criminalización por parte de la policía. Esto contribuirá a crear un entorno más inclusivo y empático, facilitando el acceso a servicios de salud y apoyo.
- **Participación activa de las Personas que Usan Drogas:** Esto es fundamental para garantizar que los servicios e intervenciones de reducción de daños sean efectivos, inclusivos y respondan a las necesidades reales de las poblaciones beneficiarias. Este enfoque no solo reconoce a las personas usuarias como agentes de cambio y protagonistas en la construcción de soluciones, sino que también promueve su dignidad y derechos humanos. Incluir sus perspectivas permite diseñar estrategias culturalmente relevantes, identificar barreras invisibilizadas y fortalecer la confianza entre las comunidades y los servicios. Además, la participación activa contribuye a la reducción del estigma, fomenta la cohesión social y refuerza el impacto de las intervenciones, transformándolas en herramientas verdaderamente colaborativas y sostenibles.
- **Capacitación y Sensibilización en Reducción de Daños:** Implementar programas de formación para profesionales de la salud, organizaciones de sociedad civil y trabajadores comunitarios que se enfoquen en prácticas de reducción de daños libres de estigma. Esto mejorará la calidad de la atención y fomentará un ambiente más inclusivo y comprensivo para las personas usuarias de drogas.
- **Desarrollo y Difusión de Materiales de Reducción de Daños:** Crear y distribuir manuales y guías que detallen enfoques de reducción de daños de amplio espectro, facilitando que las organizaciones que inician en este campo puedan replicar buenas prácticas y adaptar intervenciones exitosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Machin, J. (2010). *Modelo ECO2: redes sociales, complejidad y sufrimiento social*. Revista Redes. Vol.18,#12. http://revista-redes.rediris.es/html-vol18/vol18_12.htm

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>

Rovira, J., Cortés, E., Vidal, C., Aranda, E., Balarguer, G., Calzada, N. Clua, R., Ventura, M. (2018). *La Reducción de daños en la intervención con drogas. Conceptos y buenas prácticas*. Red Iberoamericana de ONGs que trabajan con Drogas y adicciones (RIOD). https://www.cuentocontigocuentaconmigo.riod.org/materiales/guia_rd_riod.pdf

ENLACES

Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID). www.aceidcr.org

Casa Abierta <https://casaabierta.org.do/>

Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN). www.coin.org.do

Clínica Condesa <https://condesa.cdmx.gob.mx/>

Coaí Inc. coai.org

Conexiones Psicoactivas <https://www.conexionepsicoactivas.com/>

El Punto en la Montaña <https://www.elpuntopr.org/>

FECORED <https://www.facebook.com/fecoredcr/>

Iniciativa Comunitaria. www.iniciativacomunitaria.org

Instituto RIA <https://institutoria.org/inicio/>

Interactuarrdd <https://www.facebook.com/InteractuaRRDD/>

Intercambios Puerto Rico. intercambiospr.org

México Unido Contra la Delincuencia mucd.org.mx.

Prevecasa. prevecasa.org

Programa Compañero <https://programacompaneros.org/>

Proyecto Matria. proyectomatria.org

Urba Apie <https://www.urbeapie.com/>

Verter A.C. <https://verter.org.mx/inicio/>

CONCLUSIONES

El análisis realizado en este informe revela con claridad que el **consumo de drogas y las adicciones son problemas multifacéticos** en la región de Centroamérica, México y Caribe; en los cuales convergen factores individuales, sociales y estructurales que exigen una respuesta coordinada y de largo plazo. En esta región, las condiciones socioeconómicas, la desigualdad y la violencia contribuyen a que ciertos sectores de la población, especialmente las personas jóvenes, enfrenten mayores riesgos en relación con el consumo de sustancias. Estos factores de riesgo se ven agravados por la falta de recursos suficientes para implementar programas de prevención y tratamiento efectivos, así como por la falta de datos actualizados y accesibles que permitan comprender el alcance real de la problemática en cada país.

Las organizaciones que conforman el Nodo Centro América, México y Caribe de la RIOD han demostrado ser actores clave en la lucha contra las adicciones, ofreciendo servicios de prevención, tratamiento y reducción de daños que complementan y refuerzan los esfuerzos gubernamentales. No obstante, esta investigación ha puesto en evidencia diversas **barreras que limitan el impacto de sus intervenciones**, como la insuficiencia de financiamiento, la falta de capacitación especializada y la necesidad de mejorar la coordinación con el sector público. La sociedad civil, que tiene un contacto directo con las personas afectadas, posee un conocimiento invaluable sobre los factores psicosociales que contribuyen al consumo de sustancias y sobre las prácticas que han demostrado ser más efectivas en el ámbito de la prevención y la atención. Sin embargo, su rol debe ser fortalecido mediante políticas públicas que reconozcan y respalden su trabajo.

En cuanto al eje de prevención, este informe resalta la importancia de contar con políticas sólidas y bien estructuradas que no solo busquen reducir el consumo de drogas, sino también abordar las causas subyacentes de la vulnerabilidad social, como la pobreza y la exclusión. La **Declaración de Oviedo**, que propone asignar al menos el 25% del presupuesto en políticas de reducción de demanda a la prevención, es una iniciativa significativa en este sentido. Los gobiernos de la región deben priorizar la prevención como un pilar fundamental en sus estrategias de salud pública, integrando la evidencia científica y adaptando los programas a las necesidades específicas de cada grupo etario y contexto social.

En el área de tratamiento, los hallazgos de este informe destacan la necesidad de mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios disponibles. En muchos países de la región, el acceso a tratamiento es limitado, especialmente en áreas rurales y marginadas, donde los servicios suelen ser escasos o inexistentes. Es fundamental promover la creación de redes de apoyo que faciliten el acceso a tratamientos integrales y multidisciplinarios que consideren tanto las necesidades médicas como psicosociales de las personas. Asimismo, es crucial reducir el estigma que rodea a las personas con adicciones y facilitar el acceso a servicios de calidad sin discriminación, creando entornos de atención que respeten la dignidad y los derechos humanos.

En el eje de reducción de daños, la investigación muestra que este enfoque es especialmente valioso para los grupos en situación de alta vulnerabilidad, proporcionando alternativas para reducir los efectos negativos del consumo sin imponer abstinencia como única opción. Las políticas de reducción de daños deben ser incluidas en los planes nacionales de salud,

alineadas con los estándares internacionales, para ofrecer respuestas pragmáticas y respetuosas de las realidades de cada comunidad. La evidencia muestra que, cuando se implementan correctamente, las estrategias de reducción de daños pueden disminuir significativamente los riesgos de salud asociados al consumo de drogas, especialmente en contextos de pobreza y exclusión.

En conclusión, los resultados de esta investigación subrayan la necesidad de un cambio de enfoque en las políticas de drogas de la región, hacia un modelo más preventivo, inclusivo y centrado en las personas. Es urgente que los gobiernos, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, desarrollen políticas integrales que respondan a las diversas realidades y necesidades de las comunidades afectadas por el consumo de drogas. La inversión en prevención, la mejora de los sistemas de tratamiento y la implementación de enfoques de reducción de daños son pilares fundamentales para reducir el impacto social y económico de las adicciones.

Finalmente, la **RIOD, junto con sus organizaciones socias**, se compromete a continuar promoviendo una respuesta integral y coordinada, que considere la prevención y la atención como derechos humanos fundamentales y que impulse la participación activa de la sociedad civil en la formulación, implementación y evaluación de las políticas sobre drogas. La declaración de Oviedo y otras iniciativas internacionales brindan una oportunidad para fortalecer los compromisos de la región y avanzar hacia un futuro en el que las políticas sobre drogas se basen en evidencia científica, equidad y respeto por la dignidad de todas las personas.