



INFORME GENERAL

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



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaria-Geral
Ibero-Americana



Red Iberoamericana
Rede Ibero-Americana

Coordinación y edición de contenidos: Manu Sainz Quesada (RIOD)

Participan: Silverio Espinal y Jorge Olver (Corporación Surgir y Hogares Claret – Nodo Andino); Quetzalli Manzano (Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas – Nodo CMC); Josep Rovira (ABD-Nodo España); Ana Echeberría y Valeria Fratto (Encare y Fundación Convivir – Nodo Sur).

El presente documento es resultado de un proceso de trabajo en los cuatro Nodos Geográficos que integran la Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD), que hemos podido desarrollar y publicar gracias a la financiación de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y de la Agencia Española de Cooperación al Desarrollo (AECID) a través de la convocatoria “Trabajar en red es afianzar Iberoamérica”.

Queremos agradecer a todas las organizaciones miembro de la red y de otras redes que han participado en sus procesos regionales de Nodo; así como a las y los profesionales que han contribuido en el proceso de validación externa de las propuestas que contiene el documento.

A este último respecto, ninguna de las opiniones aquí reflejadas sostiene necesariamente la visión de la SEGIB o de la AECID, la única responsabilidad de estas la sostienen lxs autorxs y las organizaciones que componen la red.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

SOBRE EL DOCUMENTO	1
METODOLOGÍA.....	2
INTRODUCCIÓN	4
ANÁLISIS POR EJES TEMÁTICOS	6
1. EJE DE PREVENCIÓN	6
1.1. La prevención como eje indispensable	6
1.2. Contexto y principales retos de la prevención en Iberoamérica	8
1.3. El camino a seguir: avanzar en la prevención	14
2. EJE DE TRATAMIENTO Y ATENCIÓN.....	16
2.1. La importancia del tratamiento y la atención	16
2.2. Contextos y principales retos del tratamiento	17
2.3. El camino a seguir: avanzar en el tratamiento y la atención en Iberoamérica	23
3. EJE DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS	27
3.1. La importancia de la reducción de riesgos y daños	27
3.2. Contexto y principales retos de la reducción de daños en Iberoamérica	29
3.3. El camino a seguir: avanzar en la reducción de daños	34
OTRAS CONSIDERACIONES IMPORTANTES	38
CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS	42

SOBRE EL DOCUMENTO

La RIOD es una red de 30 organizaciones Iberoamericanas que trabajan en el ámbito de las drogas y adicciones, creada en 1998 como un espacio de encuentro de profesionales del sector para dar respuesta a la necesidad de coordinar iniciativas internacionales de carácter global que, a su vez, potencien el trabajo conjunto entre la sociedad civil y los gobiernos facilitando el desarrollo y mejora de las políticas, estrategias y programas de drogas y adicciones, especialmente las encaminadas a la reducción de la demanda en la región.

Desde nuestras diversas realidades y capacidades, como red, hemos desarrollado un espacio de generación de conocimiento e intercambio de experiencias, impulsado proyectos de intervención y también acciones de incidencia política enfocadas en los problemas vinculados al uso problemático de drogas. Nuestras intervenciones se sitúan en una perspectiva de promoción de derechos, con un énfasis especial en la atención de la vulneración y el sufrimiento social en contextos de desigualdad e injusticia.

En esta línea de incidencia, se enmarca este proceso que iniciamos hace algo más de un año y que da por resultado, tras adaptarlo a la convocatoria de la Secretaría General Iberoamericana “Trabajar en red es afianzar Iberoamérica”, el documento que aquí nos ocupa. El objetivo del proyecto era articular un proceso de trabajo que, a partir de un diagnóstico de la situación de los consumos y de la estructura institucional y organizacional de respuesta en los países en que nuestra red está presente, y también de la revisión de las [herramientas de trabajo, documentos y posicionamientos elaborados por la red](#), nos permitiera elaborar un conjunto de recomendaciones y propuestas para mejorar los abordajes en materia de drogas y también la incidencia en materia de políticas públicas. A través de este proceso, también se han cumplido los objetivos específicos de:

1. Desarrollar un Documento final de Recomendaciones para los programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones llevadas a cabo por parte de la sociedad civil Iberoamericana, con el fin de contribuir al desarrollo de políticas integrales, integradas e integradoras en la región.
2. Reforzar los mecanismos de trabajo a nivel de los distintos Nodos Geográficos que integran la RIOD para la articulación de un diagnóstico de problemáticas y sus correspondientes propuestas de mejora.
3. Aportar información detallada y documentada sobre cuáles son las problemáticas y las propuestas de abordaje desde el terreno de las organizaciones civiles en materia de drogas y adicciones.
4. Desarrollar la línea estratégica de incidencia política de la red para contribuir desde una perspectiva multinivel a políticas de drogas centradas en la persona, que incluyan la perspectiva de género y sean garantistas con los Derechos Humanos.

Este documento pretende, por tanto, aportar un panorama general de la situación de las drogas y consumos en Iberoamérica, a partir del que se articulan una serie de recomendaciones para las políticas públicas en la materia. Los documentos por Nodo Geográfico, presentan un panorama mucho más detallado, así como un mayor y más situado despliegue de propuestas para los abordajes y las políticas. Pueden consultarse aquí: [Informe del Nodo Andino](#); [Informe del Nodo Centroamérica, México y Caribe](#); [Informe del Nodo España](#) e [Informe del Nodo Sur](#).

METODOLOGÍA

Este documento se nutre del trabajo realizado en los Nodos Geográficos de la RIOD (el Nodo Andino; el Nodo Centroamérica, México y Caribe; el Nodo España y el Nodo Sur).

Para el desarrollo del proceso se constituyó un grupo de profesionales representantes de cada Nodo – grupo dinamizador – que sentó las bases del trabajo y la metodología a seguir y que ha coordinado el proceso en cada región. A pesar de haber debatido sobre si la compleja realidad del fenómeno de las drogas puede abordarse desde una visión fragmentaria, dividida en tipos de abordaje; se decidió centrar el trabajo en las materias de prevención, atención y tratamiento y reducción de daños, por limitaciones temporales para abordar otras cuestiones cruciales y también pensando en cómo se han diseñado y estructurado históricamente las políticas públicas de drogas. No obstante, la visión que defendemos las organizaciones de la red es integral y holística, plenamente consciente de la amplitud de los determinantes sociales que atraviesan y condicionan nuestras comunidades y, concretamente, el fenómeno de las drogas. Consecuentemente, defendemos una respuesta integral, de acompañamiento a las personas usuarias, que trascienda los tres ejes de trabajo recogidos en este documento.

Conscientes de la diversidad entre y dentro de los países, y también de los distintos enfoques y capacidades de nuestras entidades, se ha desarrollado un proceso de trabajo flexible y adaptado a cada uno de los Nodos. En líneas generales, estos han sido:

- **Nodo Andino:** Las organizaciones que integran el Nodo se distribuyen en Colombia (3), Perú (1) y Venezuela (1). La recolección de datos en el Nodo Andino sobre el contexto, las políticas y las intervenciones en materia de prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños se ha hecho a partir de estudios de prevalencia y otras fuentes documentales de cada uno de los países. Para el desarrollo de propuestas, han tenido una serie de reuniones de trabajo a partir de la socialización de la investigación realizada.
- **Nodo Centroamérica, México y Caribe:** Las organizaciones que integran el Nodo se distribuyen en Costa Rica (1); México (1); Panamá (1) y República Dominicana (1), además de integrar también a la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas – FLACT. Para la recolección de datos, se emplearon dos métodos

complementarios: la investigación y análisis documental, revisando encuestas e informes ya existentes en los países participantes; y una encuesta dirigida a organizaciones e instituciones del sector. Esta abordó los tres ejes de interés (prevención, tratamiento y reducción de daños), buscando 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 países: 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 independientes.

- **Nodo España:** Lo integran 8 entidades que trabajan en distintas Comunidades Autónomas, además de UNAD, la red española de atención a las adicciones. En su caso, se ha establecido una organización encargada de facilitar el dinámica y garantizar los procesos metodológicos de obtención de resultados para cada uno de los tres ejes priorizados. Estas organizaciones han sido elegidas en base a su trayectoria y experiencia en cada uno de los ejes, siendo el resultado: prevención (Fundación Atenea); tratamiento y atención (Centro de Adicciones RED) y la reducción de daños (ABD). Tras la recopilación de datos a partir de encuestas y fuentes documentales, se han realización tres grupos de discusión con profesionales internos y externos a la red, uno por cada tipo de abordaje.
- **Nodo Sur:** Este Nodo lo integran organizaciones argentinas (6, además de la Federación de ONG de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Drogas – FONGA), de Brasil (1), de Chile (2) y de Uruguay (1). Además de usar las mismas técnicas para recopilar datos para el diagnóstico que el resto de nodos – encuestas epidemiológicas, revisión documental – el Nodo Sur ha realizado un encuentro presencial con dos días de jornadas de discusión en torno a los ejes prioritarios y las problemáticas específicas en sus contextos.

Todos los datos que contiene este documento han sido recogidos de los distintos Informes de cada uno de los Nodos, que han desarrollado un proceso de recopilación y sistematización entre distintas fuentes oficiales. La información es rastreable a través de sus respectivas bibliografías.

Como parte esencial del proceso, se ha realizado una reunión de contraste con 30 representantes y profesionales del conjunto de las red y cada Nodo ha completado sus procesos de trabajo también con una validación externa de las propuestas por parte de profesionales de instituciones y otras organizaciones de la sociedad civil y redes de personas usuarias, a través de sesiones de trabajo específicas o en diferido tras compartir el documento.

Somos conscientes de las limitaciones que la metodología propuesta plantea a la hora de establecer un panorama general de las situaciones y problemáticas asociadas a las drogas. Para comenzar, a pesar de tendencias comunes y retos estructurales compartidos, las necesidades más acuciantes en relación con el fenómeno de las drogas no son compartidas en igual prioridad para todos los países. Luego, las entidades que componemos la red tenemos una presencia desigual en estos, además de capacidades distintas. La falta de información accesible y actualizada, homologable a todos los países de Iberoamérica, dificulta la posibilidad de establecer una generalización. No obstante, este documento es una invitación a la reflexión de los retos que afrontamos desde la sociedad civil iberoamericana en el abordaje de las drogas y adicciones, a partir de datos observados y sistematizados y también de nuestros años de experiencia sobre el terreno.

Este es un documento vivo. El análisis y las propuestas que contiene se continuarán desarrollando en el seno de los Nodos Geográficos, así como en el conjunto de la red. Invitamos a todas aquellas instituciones y organizaciones aliadas que lo alimenten con sus aportaciones. Deseamos que sirva como un llamado a la acción, que ponga de relieve la importancia de continuar profundizando en las propuestas que aquí se esbozan y de fortalecer la coordinación entre gobiernos, sociedad civil y organismos internacionales para lograr unas políticas de drogas más humanas, justas y efectivas.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas y las adicciones son un fenómeno multidimensional presente en todas las sociedades. Si bien el impacto de este en cada una de ellas depende de un conjunto de factores, en todas repercute en la salud pública, la justicia social, la economía, en la gobernanza y en la seguridad y el desarrollo ciudadano. Lejos de tratarse de un fenómeno reciente, se entrelaza con la construcción social, económica, política y también cultural de Iberoamérica.

En perspectiva histórica, desde finales del siglo XVIII e inicios del XIX, el consumo de sustancias se convirtió en un precursor de la economía global y de los cambios de paradigma en relación con los imaginarios sociales. Estos consumos no se enmarcaban ya solamente desde una perspectiva recreativa y curativa, sino también como un problema de salud pública. En este contexto, en 1909, la Conferencia de Shanghái establece el primer mecanismo de coordinación internacional para abordar el fenómeno. Desde entonces hasta las actuales estrategias nacionales e internacionales, las políticas de drogas han buscado equilibrar la protección de la salud pública, la promoción de la justicia social y la seguridad ciudadana, con un énfasis creciente en los derechos humanos y en enfoques basados en la evidencia científica.

Así, estas políticas, entendidas como el conjunto de estrategias, leyes, programas y medidas adoptadas por los Estados para regular el uso, producción, distribución y comercialización de sustancias psicoactivas (tanto legales como ilegales), desempeñan

un papel fundamental en la gestión de los problemas asociados al consumo. Su importancia radica en diversos aspectos clave. Primero, la protección de la salud pública, ya que permiten a los poderes públicos implementar medidas preventivas y de tratamiento que podrían reducir los impactos negativos del consumo en la población. Segundo, un enfoque que combine la reducción de la demanda de drogas con políticas de inserción social, contribuiría a disminuir el crimen y el tráfico, la delincuencia asociada al consumo y la inseguridad ciudadana. Tercero, en términos de justicia social, estas políticas pueden combatir la estigmatización de las personas que consumen drogas, fomentando la equidad y reduciendo las desigualdades sociales. Además, una gestión eficiente de los recursos promueve la sostenibilidad económica, reduciendo la sobrecarga en los sistemas de salud y justicia y optimizando el uso de los recursos públicos. Finalmente, estas políticas son esenciales para la protección de los derechos humanos, asegurando que las personas afectadas por el consumo de drogas reciban un trato digno y acceso adecuado a servicios de salud.

Iberoamérica se ha caracterizado por una diversidad de enfoques y resultados en cuanto a estas políticas. La región, reconocida por su papel como principal productor y distribuidor de sustancias psicoactivas, ha sido un espacio de experimentación y debate sobre políticas de drogas. Desde modelos basados en la prohibición y represión —que han priorizado la erradicación de cultivos y el control del tráfico— hasta enfoques más integrales que promueven la prevención, el tratamiento y la reducción de daños; los países de la región han tenido que enfrentar las consecuencias del fenómeno de la “Guerra contra las drogas” y su impacto en desafíos estructurales como la pobreza, la inequidad y la violencia; mientras que las respuestas políticas a menudo han estado marcadas por la falta de coordinación, los recursos insuficientes.

No obstante, los paradigmas actuales reflejan una evolución significativa. Por un lado, el modelo prohibicionista ha demostrado ser insuficiente para contener el fenómeno, generando efectos colaterales como la sobrecarga en los sistemas de justicia y el fortalecimiento de economías ilícitas. Por otro lado, enfoques contemporáneos como el desarrollo alternativo—que busca ofrecer opciones económicas sostenibles a comunidades dependientes de cultivos ilícitos—y las estrategias de reducción de daños destacan como alternativas viables y humanizadas, alineadas con los principios de justicia social y equidad. Asimismo, la prevención se concibe ahora como un esfuerzo multisistémico, que debe integrar las dimensiones familiar, comunitaria y educativa.

Las tendencias actuales en cuanto a sustancias y patrones de consumo destacan un crecimiento en la diversificación de las drogas disponibles a ambos lados del Atlántico, impulsado por factores como el comercio digital y las redes sociales, que facilitan la distribución y el consumo. Asimismo, la aparición de nuevas sustancias psicoactivas (NSPA) y el abuso de medicamentos recetados han añadido una capa de complejidad al problema; además del incremento de las adicciones sin sustancia como el juego o las derivadas de un uso problemático de las tecnologías de relación, información y la comunicación (TRIC).

Estas dinámicas se desarrollan en un contexto globalizado que trasciende las fronteras nacionales, requiriendo respuestas coordinadas e integrales. Así, el fenómeno crece en

complejidad y el escenario está marcado por desafíos persistentes y nuevas tendencias que demandan respuestas innovadoras y efectivas. Respuestas que miren a los ejes esenciales para el abordaje del fenómeno, pero también entendiendo la importancia del resto de variables que lo configuran: los determinantes sociales de la salud, el respeto y la plena garantía a los Derechos Humanos y la sostenibilidad de las comunidades y los ecosistemas.

ANÁLISIS POR EJES TEMÁTICOS

1. EJE DE PREVENCIÓN

1.1. La prevención como eje indispensable

La prevención en el ámbito del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se erige como una estrategia fundamental para abordar las adicciones desde una perspectiva anticipatoria y estructural. Se concibe como un conjunto de intervenciones dirigidas a evitar o retrasar la iniciación en el consumo de SPA, minimizar los riesgos asociados y fortalecer los factores protectores en las personas, las familias y las comunidades. En este marco, la prevención constituye no solo una herramienta de intervención en salud pública, sino también un motor de transformación social que actúa sobre las condiciones que perpetúan las vulnerabilidades.

A la hora de abordar la prevención, se entiende que hay tres categorías básicas de consumo¹:

- Hablamos de consumo o conducta experimental cuando se usa o por primera vez una sustancia o se practica conducta con intención de probar sus efectos.
- Hablamos de consumo ocasional cuando se produce un consumo de sustancias sin periodicidad fija. En el caso de las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRICs) la concepción es diferente dado que en el uso regular no tiene por qué entrañar riesgo.
- Cuando el consumo comienza a tener repercusiones sobre la vida de la persona y conlleva conductas de riesgo, lo consideramos consumo problemático o de riesgo.
- Cuando este nivel de consumo evoluciona hacia ocasionar problemas graves a las personas y ocupa un lugar central en su vida hablamos de abuso y dependencia y es objeto de tratamiento.

De forma paralela se categorizan tres ámbitos de prevención que estructuran las actuaciones desarrolladas en la materia.

1. La **prevención universal** es la prevención más general. Tiene como objetivo potenciar los factores de protección fomentando las actitudes y hábitos saludables. Se dirige a toda la población y se desarrolla principalmente en el marco escolar, de las familias y del ocio.

¹ Seguiremos la definición de Ramírez de Arellano, R (2022)

2. La **prevención selectiva** es aquella dirigida a grupos de riesgo o subgrupos de la población general que están sometidos a factores de riesgo asociados al consumo de drogas (ej. Población con absentismo o fracaso escolar, familias con problemas de adicción, población con infracciones legales...)
3. La **prevención indicada**, va dirigida a aquellas personas que ya han iniciado el consumo y presentan signos iniciales de problemas graves asociados al consumo de sustancias y problemas de conducta.

La importancia de la prevención radica en su capacidad para actuar en las raíces de las problemáticas asociadas al consumo de SPA, abordando tanto los factores individuales como los estructurales. Desde el punto de vista individual, la prevención fomenta competencias personales, como la capacidad de tomar decisiones informadas, gestionar emociones y resistir la presión social. En el ámbito estructural, contribuye a mitigar desigualdades al intervenir en contextos desfavorecidos que propician el consumo problemático, fortaleciendo el tejido social y promoviendo entornos seguros y protectores.

A partir de este marco, cabe señalar que el concepto de prevención no es estático; ha evolucionado en consonancia con los cambios sociales, científicos y culturales. Originalmente centrada en evitar el uso de drogas ilícitas, la prevención ha ampliado su espectro para incluir otras formas de adicción, como el uso problemático de tecnologías, el juego patológico y el abuso de medicamentos prescritos. Este cambio responde a la necesidad de adaptarse a patrones emergentes de comportamiento y a las dinámicas de consumo contemporáneas, reconociendo la multidimensionalidad de factores que inciden en estas. En cada una de las regiones se han ido introduciendo los cambios a distintas velocidades, y se han integrado en los planes y políticas nacionales.

El recorrido de la prevención también ha estado marcado por la incorporación de enfoques interdisciplinarios y basados en evidencia científica. La publicación de estándares internacionales como las [*Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas*](#) de la Organización Mundial de la Salud, ha establecido marcos de referencia que guían la acción en contextos diversos, destacando la necesidad de estrategias integrales, sostenibles y culturalmente adaptadas. Estas normas refuerzan la importancia de un enfoque multisectorial, donde la educación, la salud, el ámbito laboral y la comunidad actúan de manera coordinada para prevenir las adicciones.

En el contexto iberoamericano, la prevención adquiere matices particulares. Como muestran los cuatro documentos de Nodos con mayor detalle, la región presenta similitudes en los enfoques preventivos; pero también algunas diferencias fruto de sus particulares contextos. Con respecto de lo primero, destacamos aquí:

- **La orientación integral de salud pública:** En línea con las directrices internacionales de la UNODC y la OMS, los programas están dirigidos a prevenir el inicio del consumo de sustancias y a mitigar los daños relacionados con el abuso de estas.
- **Programas basados en evidencia científica:** Se han adoptado estándares internacionales como el Currículum Universal de Prevención (UPC), promovido por UNODC, con énfasis en intervenciones escolares, familiares y comunitarias.

- **Atención prioritaria a la población joven:** Por la edad a la que se suelen iniciar los consumos y también debido a la alta vulnerabilidad en este grupo.

Respecto a las particularidades de cada región; la prevención en el [Nodo España](#) se caracteriza por una mayor estructuración y desarrollo de políticas preventivas basadas en legislación y competencias descentralizadas. Sin embargo, las diferencias en recursos y prioridades entre comunidades autónomas generan desigualdades. España se destaca en el uso de campañas digitales y en la incorporación de la perspectiva de género. En el [Nodo Centroamérica, México y Caribe](#), la región presenta desafíos relacionados con la pobreza y la violencia, que inciden directamente en el consumo de sustancias. Los programas se centran en la prevención universal, aunque con recursos limitados para estrategias selectivas o indicadas. Algo similar sucede en el caso de los [Nodos Andinos y Sur](#); con una respuesta centrada en la prevención ambiental y en un abordaje comunitario que fortalezca las redes sociales para enfrentar contextos marcados por la desigualdad y atravesados por la violencia. Además, y concretamente en el [Nodo Sur](#), se ha comenzado a integrar la prevención de riesgos y daños como estrategia complementaria.

En última instancia, la prevención es mucho más que un conjunto de acciones; es una apuesta por construir un futuro más equitativo y saludable. Implica no solo evitar los daños asociados al consumo de sustancias, sino también promover un desarrollo integral de las personas y sus entornos. Al centrar sus esfuerzos en la promoción de factores protectores, la prevención contribuye a garantizar que las sociedades sean más resilientes y capaces de afrontar los desafíos del consumo de SPA desde una perspectiva de Derechos Humanos y justicia social.

1.2. Contexto y principales retos de la prevención en Iberoamérica

Los cuatro documentos recogen, en mayor o menor detalle, los patrones de consumo de sustancias y también la evolución de las adicciones comportamentales; los retos que estos entrañan para las Administraciones e instituciones y para la sociedad civil que trabaja sobre el terreno; así como el estado actual de las políticas, programas y planes en la materia.

Algunos de estos elementos son transversales y representan un reto para los países de Iberoamérica en su conjunto, así como para otras regiones, como por ejemplo:

1. **Desigualdad territorial y económica:** La distribución desigual de recursos entre países y dentro de sus regiones provoca una brecha significativa en la calidad y alcance de los programas preventivos. Los países con economías más sólidas, como España, cuentan con mayores posibilidades de implementar estrategias integrales, desde programas escolares hasta campañas comunitarias. Dentro de un mismo país, las áreas urbanas suelen tener mayor acceso a programas preventivos, mientras que las zonas rurales o más deprimidas carecen de infraestructura y personal capacitado. Los ejemplos contenidos en los informes son múltiples: desde la desigualdad por comunidades autónomas en España, a la

falta de infraestructura y recursos de las regiones norte y nordeste de Brasil, que dificultan el acceso de su población a programas preventivos, por citar sólo dos.

2. **Capacidad limitada para financiar programas sostenibles:** La dependencia de financiación pública, muchas veces de carácter anual, afecta la continuidad de los programas preventivos. En muchos países de la región, los presupuestos para prevención no están garantizados a largo plazo y dependen de prioridades políticas fluctuantes. Esta limitación también impide la implementación de programas evaluados y basados en evidencia, ya que la evaluación requiere recursos adicionales y un horizonte temporal más amplio. Esto también limita la inversión en capacitación continua para los equipos de prevención. Los y las profesionales que trabajan en contextos de bajos recursos suelen carecer de formación específica en adicciones o en enfoques innovadores, como la perspectiva de género o interseccionalidad. Según el informe del Nodo Sur, un 25% de los trabajadores del sector no ha recibido formación adecuada, lo que debilita la eficacia de los programas en comunidades vulnerables (2024).
3. **Normalización de los consumos:** A pesar de ser un reto común, presenta variaciones según el tipo de sustancias o de conductas adictivas. El alcohol es la sustancia más aceptada socialmente en las cuatro regiones. Su consumo está integrado en celebraciones y contextos culturales, disminuyendo significativamente la percepción de riesgo, incluso entre menores. En países como España, el consumo por atracón es una conducta prevalente en adolescentes, mientras que en la mayoría de países de Latinoamérica, las campañas dirigidas a esta población aún son insuficientes. En cuanto al juego y las TRIC, la explosión de las apuestas en línea y el uso problemático de redes sociales o videojuegos son fenómenos recientes que han sido rápidamente normalizados, en parte debido a la publicidad masiva y la falta de regulación efectiva. Esto es especialmente preocupante para la población adolescente, que combina estas conductas con un bajo reconocimiento de los riesgos asociados. Lo mencionan los Informes del Nodo Sur, citando el crecimiento en Chile de los consumos de alcohol, marihuana y tranquilizantes sin receta entre los jóvenes, especialmente las adolescentes.
4. **Incorporación desigual de la perspectiva de género:** Esta ha comenzado a incorporarse en las estrategias de prevención, pero su implementación sigue siendo desigual y limitada. Las mujeres enfrentan barreras adicionales en el acceso a servicios preventivos y de tratamiento debido a al doble estigma. Las mujeres que desarrollan problemas de adicción suelen ocultarlo, lo que retrasa la intervención temprana. Vemos también como en los Nodos Sur y España, el consumo entre mujeres jóvenes está incrementándose significativamente, mientras que las campañas preventivas no siempre abordan las vulnerabilidades específicas de este grupo, como el mayor riesgo de sufrir violencia bajo los efectos del alcohol o los riesgos que entraña la cronificación del consumo de sustancias legales como las benzodiazepinas. Además, la perspectiva de género no siempre incluye un enfoque interseccional que contemple las particularidades de mujeres

indígenas, rurales o pertenecientes a la comunidad LGTBIQ+. Estas poblaciones a menudo enfrentan discriminación múltiple que aumenta su riesgo de exclusión de los servicios preventivos. En los informes se muestran ejemplos de la inclusión de la perspectiva de género en programas preventivos, como es el caso de “Familias fuertes” o campañas de prevención de la violencia asociada a los consumos, aunque estos enfoques son aún excepcionales.

Frente a estos retos y otras tendencias compartidas, queremos señalar también algunas de las particularidades que han sido tratadas en cada uno de los Nodos, presentando aquí muy resumidamente la información que se desarrolla en los informes.

Nodo Andino

La prevención del consumo de SPA es un eje fundamental para los países del nodo andino (Colombia, Perú y Venezuela), cuyos contextos sociales y políticos enfrentan desafíos particulares derivados del narcotráfico, el crimen organizado y la desigualdad socioeconómica. Desde el marco de las *Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas* de la OMS, han adoptado estrategias en los niveles de prevención universal, selectiva e indicada, con resultados y limitaciones específicas.

Colombia ha desarrollado políticas como la **Política Nacional de Drogas 2023-2033**, centrada en un enfoque integral de salud pública. Sus acciones abarcan intervenciones a lo largo del ciclo de vida, fortaleciendo factores protectores en entornos familiares, escolares y comunitarios. El informe destaca una disminución en el consumo de alcohol y tabaco, pero subraya la estabilización del uso de cannabis y un ligero aumento en el consumo de cocaína en ciertos grupos.

En **Perú**, la Comisión Nacional para el Desarrollo y la Vida sin Drogas (DEVIDA) lidera políticas enfocadas en la reducción de la demanda y la promoción de entornos protectores, como escuelas y familias. A través de programas como “Familias Fuertes” y “Habla Franco”, se busca prevenir el consumo en adolescentes y brindar apoyo psicológico a quienes ya han experimentado con SPA. Sin embargo, la prevalencia del consumo de drogas ilícitas, como marihuana y cocaína, ha aumentado en los últimos años.

Venezuela, a través de la Ley Orgánica de Drogas (LOD) y el Plan Nacional Antidrogas 2019-2025, combina la prevención con el control del tráfico ilícito de estupefacientes. Las estrategias incluyen programas de fortalecimiento familiar, prevención comunitaria y detección temprana del consumo mediante centros de orientación familiar. A pesar de estos esfuerzos, el país enfrenta retos significativos derivados de su situación sociopolítica y económica, incrementando la condición de vulnerabilidad de parte de su población y, por tanto, los factores de riesgo para el consumo de sustancias como marihuana, cocaína y drogas sintéticas.

En términos generales, los datos del consumo de SPA muestran tendencias a considerar: el cannabis prevalece como la sustancia más consumida en Colombia, mientras Perú lidera en cocaína y Venezuela en opiáceos. Aunque las políticas en estos países avanzan hacia enfoques más integrales y basados en evidencia, persisten desafíos estructurales

como la **falta de estudios epidemiológicos consistentes**, la **debilidad institucional** y **las barreras socioeconómicas que limitan el acceso equitativo a programas preventivos y de tratamiento**. Es crucial reforzar la cooperación regional y el enfoque comunitario para abordar las disparidades y tendencias crecientes en el consumo.

Nodo Centroamérica, México y Caribe

El consumo de drogas, especialmente entre adolescentes y jóvenes, sigue siendo un problema significativo. Este grupo poblacional es el más vulnerable al inicio en el uso de sustancias, aumentando riesgos como la violencia y la delincuencia.

En **República Dominicana** un 63.7% de adolescentes consumió alcohol durante el último año, con una edad promedio de inicio de 12.9 años. Este dato supera ampliamente los promedios de consumo en otras regiones de América Latina y el Caribe (38.2%) y Europa (51.2%). El consumo de cannabis muestra un crecimiento del 2.7% desde la última evaluación (2009). El uso de sedantes ha disminuido un 9.6% desde 2008, aunque entre adolescentes menores de 14 años supera al de cannabis.

En **Panamá**, existen múltiples programas que integran acciones preventivas. 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. 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.

Tanto Panamá como República Dominicana han implementado programas de prevención universal, pero faltan estrategias para poblaciones específicas (estudiantes preescolares y universitarios, población en situación de calle, comunidades LGBTQ+). Existe una carencia generalizada de instrumentos de seguimiento para evaluar la efectividad de las políticas implementadas.

Nodo España

En España, la Estrategia Nacional de Adicciones (ENA) establece las directrices para la acción, abarcando desde el consumo de drogas hasta las nuevas adicciones sin sustancia, como el abuso de tecnologías y el juego. Este marco se apoya en datos obtenidos de encuestas nacionales como ESTUDES, centrada en menores de edad, y EDADES, que analiza el consumo en población adulta. Estos estudios permiten trazar tendencias, identificar retos y ajustar las políticas a las necesidades emergentes. La existencia de información sistematizada y actualizada representa ya una significativa diferencia en relación con el resto de países de la región.

En cuanto al consumo de sustancias, el alcohol sigue siendo la más prevalente entre los adolescentes, con un **73.6%** que lo consumió en el último año y una edad promedio de inicio de **13.9 años**. Este patrón está marcado por el *binge drinking* o consumo por atracón,

que es especialmente riesgoso por sus efectos físicos y sociales. El consumo de cannabis se sitúa en un 21.8% entre adolescentes, en paridad entre chicos y chicas, mostrando cómo las mujeres han incrementado su participación en este tipo de consumo. También se observa un uso creciente de hipnosedantes entre jóvenes, especialmente mujeres, lo que apunta a la medicalización de problemas emocionales y sociales. Otras sustancias como la cocaína, el éxtasis y las anfetaminas tienen una presencia menor, en torno al 2%, pero preocupan por su introducción temprana, en edades cercanas a los 15 años, y su progresión hacia consumos más frecuentes en la adultez joven. El juego, especialmente online, también emerge como un problema significativo, afectando al 21.5% de los estudiantes de 14 a 18 años en el último año, con predominio en los hombres.

La prevención universal, que promueve hábitos saludables y se dirige a toda la población, tiene un fuerte anclaje en el ámbito escolar, llegando a más de un millón de estudiantes en 2022. Sin embargo, los niveles de prevención selectiva (dirigida a grupos de riesgo) e indicada (focalizada en personas con problemas iniciales) están menos desarrollados. Estas estrategias son fundamentales para atender a sectores que ya muestran vulnerabilidad o conductas de riesgo, pero a menudo enfrentan resistencias sociales y políticas, además de una financiación insuficiente.

El modelo español de prevención presenta importantes diferencias entre comunidades autónomas, lo que resulta en enfoques desiguales y coberturas fragmentadas. Algunas regiones concentran sus esfuerzos en la prevención escolar, mientras otras extienden programas a universidades, formación profesional o sectores comunitarios. Esta heterogeneidad también se refleja en las capacidades de los actores implicados, como entidades del tercer sector, administraciones locales y cuerpos de seguridad, lo que dificulta una respuesta uniforme y sostenida.

Otro reto significativo es la percepción social del consumo de sustancias, especialmente alcohol y cannabis, que está altamente normalizado en la cultura juvenil y adulta. Esta aceptación dificulta la tarea de aumentar la percepción de riesgo y limita la efectividad de las campañas de sensibilización. A esto se suma la necesidad de integrar la perspectiva de género, ya que las mujeres que consumen enfrentan mayores barreras sociales, estigmatización y riesgos de violencia, especialmente en contextos de consumo excesivo.

En términos estructurales, la financiación es uno de los mayores obstáculos para la estabilidad de los programas preventivos. Muchas iniciativas dependen de ciclos anuales de subvenciones, lo que limita la continuidad de las intervenciones y dificulta la evaluación de su impacto. La evaluación, precisamente, es un área clave para avanzar en la calidad de las políticas, pero las entidades que desarrollan los programas enfrentan barreras técnicas y económicas para cumplir con los estándares de medición.

Aunque España ha construido una sólida base en prevención de adicciones, basada en evidencia y alineada con estándares internacionales, persisten grandes retos. Es necesario reforzar la financiación, promover la estabilidad de los programas y ampliar el alcance hacia grupos menos atendidos y problemáticas emergentes. La prevención ambiental y comunitaria, junto con la inclusión efectiva de perspectivas interseccionales, deben ocupar un lugar central en las estrategias futuras. Sin estos ajustes, la prevención corre el

riesgo de quedarse anclada en enfoques fragmentados que no responden plenamente a la complejidad del problema.

Nodo Sur

En los cuatro países representados (Argentina, Brasil, Uruguay y Chile), el consumo de sustancias psicoactivas refleja tendencias significativas tanto en la población general como en adolescentes, especialmente entre las mujeres jóvenes.

El alcohol y la marihuana destacan como las sustancias más consumidas. En **Argentina**, entre el 70% y 75% de la población consume alcohol regularmente, mientras que el uso de marihuana ha alcanzado entre el 8% y el 10%. En **Brasil**, el 20.8% de la población consumió alguna droga en 2023, con un aumento notable en el uso de marihuana y cocaína, particularmente en hombres. En **Uruguay**, el 12.3% de la población ha consumido cannabis en el último año, mientras que el 88.9% reporta haber consumido alcohol alguna vez. **Chile** presenta cifras bastante elevadas entre adolescentes, donde el 50% de las jóvenes reporta embriaguez mensual y un alto uso de tranquilizantes sin receta, también liderado por mujeres (9.9% entre escolares mujeres, 8.5% entre hombres) (2024).

El inicio del consumo ocurre a edades tempranas, con promedios de entre 12 y 14 años para sustancias como el alcohol, el cannabis y los tranquilizantes. Este patrón se repite en los cuatro países, agravando la problemática al aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes.

En términos de prevención, aunque se han implementado o al menos formulado programas en materia preventiva en cada país, los resultados han sido desiguales.

Argentina: El programa "Municipios en Acción" ha logrado un cierto éxito en áreas urbanas con buenos recursos, aunque en áreas rurales y de bajos recursos, la falta de infraestructura y apoyo ha limitado el impacto del programa.

Brasil: La Red de Atención Psicosocial (RAPS) y el programa D.A.R.E. (Educación para Resistir el Abuso de Drogas) muestran limitaciones bien por la falta de recursos e infraestructuras en determinadas regiones en el caso de RAPS, bien por la falta de adaptación cultural de un modelo importado, en el caso de D.A.R.E.

Uruguay: La regulación del cannabis ha reducido el mercado ilegal, pero ha surgido un "mercado gris" que facilita el acceso de adolescentes, además de una preocupante normalización del consumo de alcohol. No se ha demostrado aún que los programas preventivos desarrollados a partir de la regulación del cannabis hayan tenido un impacto significativo en la reducción del consumo.

Chile: Aunque el programa "Elige Vivir Sin Drogas" ha mostrado avances, su impacto es menor en comunidades vulnerables con altos niveles de pobreza y desintegración familiar.

Los desafíos comunes incluyen la baja percepción de riesgo, especialmente hacia el cannabis y los tranquilizantes; la falta de acceso equitativo a programas de tratamiento, con brechas significativas en mujeres; y la escasez de políticas integrales respaldadas por financiamiento sostenido. En todos los países, el consumo de SPA entre adolescentes y

mujeres jóvenes representa un desafío que debería invitar a proponer un enfoque más inclusivo y sostenible.

1.3. El camino a seguir: avanzar en la prevención

Tras los procesos a nivel regional, se constata que los retos percibidos y las soluciones que desde la sociedad civil se proponen, comparten una amplia base. Soluciones compartidas y también específicas para abordar los retos concretos en cada región. Las primeras son:

- 1. Promover la incorporación de la prevención ambiental en las políticas sobre adicciones y de medidas específicas en los programas de prevención:** Deberían promoverse medidas que transformen los contextos sociales y económicos asociados al consumo de sustancias, desarrollando ambientes protectores en colaboración con sectores como la hostelería, el ocio nocturno y la educación.
- 2. Desarrollo de programas de prevención integral:** que vayan más allá de la prevención en las escuelas; integrándola en el ámbito laboral, desarrollando estrategias comunitarias y con familias para cubrir edades y sectores poblacionales actualmente desatendidos. En esta línea, el Plan Nacional Sobre Drogas de España ya ha señalado esta necesidad, lo que abre una oportunidad para la cooperación interinstitucional con otras agencias y planes nacionales de drogas.
- 3. Implementar estrategias basadas en la evidencia, a partir de la evaluación y medición de impacto:** Establecer sistemas de evaluación de impacto y resultados basados en evidencia científica, con recursos asignados específicamente para garantizar la calidad y la continuidad de los programas. Fortalecer los sistemas de información, mejorando la recolección, el análisis y la difusión de datos relacionados con la prevención para una mejor construcción de las políticas públicas.
- 4. Perspectiva de género e Interseccionalidad:** Se recomienda la incorporación de los enfoques de género, de edad, de diversidad cultural y adaptados al contexto en el diseño y la ejecución de las políticas de prevención. Tras décadas de implementación de programas preventivos, se recomienda actualizar los marcos teóricos a partir de los que se trabaja para integrar debidamente la mirada interseccional.
- 5. Fortalecimiento de la Sociedad Civil:** Se debe promover una auténtica colaboración y articulación entre las autoridades y las ONGs en el diseño, ejecución y evaluación de políticas, evitando la simple tercerización de servicios.
- 6. Participación activa de las personas usuarias y de los colectivos destinatarios:** Se aconseja diseñar programas desde las necesidades de las comunidades, involucrándolas en los procesos desde la planificación hasta la evaluación, especialmente en jóvenes. La participación aumenta la efectividad y el impacto de

los proyectos. Acompañar a las comunidades y colectivos significa brindarles herramientas, recursos y apoyo para que participen en la construcción de soluciones a sus problemáticas y necesidades.

- 7. Formación de profesionales en prevención:** Se recomienda capacitar a los equipos de trabajo en habilidades técnicas, reflexivas y emocionales, mejorando su conocimiento sobre prevención y calidad en intervenciones. El informe del Nodo España, señala que de acuerdo con un estudio de perfiles del PNSD, el 25% de las y los profesionales inscritas en el censo ha recibido una formación inferior a 30h o no ha recibido ninguna (PNSD 2024). Se aconseja también fomentar también la investigación y la evaluación, fortaleciendo a dichos efectos los Observatorios Nacionales de drogas con dotación presupuestaria.
- 8. Articulación de estrategias de prevención, reducción de daños y tratamiento:** Integrar estos enfoques en una visión continua que abarque la diversidad de necesidades asociadas al consumo y sus efectos; de tal forma que se provea un continuo coherente de servicios sociales y de salud. Como señalan en el Nodo Sur, las estrategias más exitosas en el manejo de consumos problemáticos se basan en enfoques integrales, adoptando un enfoque sistémico que permita intervenir de manera simultánea y sinérgica.

Además, es importante mencionar algunas de las propuestas específicas en cada uno de los Nodos, para reflejar las distintas necesidades y también porque muestran dónde ponen el foco cada una de las entidades de la red a nivel regional, marcando una posible vía de acciones de incidencia futura.

Centroamérica, México y Caribe

Las entidades que componen el Nodo Centroamérica, México y Caribe, proponen específicamente **reforzar los diagnósticos sobre patrones de consumo, edades de inicio y contextos de riesgo**, con el objetivo de adaptar las estrategias públicas a estas realidades. También recomiendan **priorizar los programas dirigidos a niñez y adolescencia**, con especial atención a factores de riesgo como la violencia o la deserción escolar; abogan por el desarrollo de programas dirigidos a grupos específicos de alto riesgo (personas en situación de calle, comunidades vulnerables, etc.) priorizando un enfoque adaptado al contexto y; por último, proponen entrenar a tomadores de decisión y garantes de derechos (personal en los sistemas judiciales y de justicia) en ciencias de la prevención. Se refieren específicamente a la importancia de seguir las recomendaciones de la [Declaración de Oviedo](#)², sobre todo la referente a destinar el 25% del presupuesto en políticas de reducción de demanda a la prevención

² La Declaración de Oviedo es una Iniciativa Global 2024 para la Prevención del Uso de Drogas, que promueve diez propuestas para integrar la prevención en las políticas sobre drogas.

Nodo Sur

Las organizaciones del Nodo Sur han desarrollado un conjunto de recomendaciones que trascienden la división en los ejes de prevención, tratamiento y reducción de daños, pero cabe destacar que, en materia de prevención, mencionan la necesidad de **ir más allá de la simple transmisión de información**, fomentando la participación activa de las personas en sus propias comunidades y restituyendo los derechos de las poblaciones vulneradas. Esta intervención debe partir de un enfoque **interseccional** que considere las problemáticas específicas de género, edad y otras dimensiones relevantes. Solo así se podrán diseñar políticas efectivas y sostenibles que respondan verdaderamente a las necesidades de la sociedad. También destaca entre las propuestas generales, la incorporación de abordajes territoriales y el cuidado de los equipos de trabajo, sobre lo que se volverá más adelante.

Nodo España

Las ONG del Nodo España recomiendan **la digitalización de los programas preventivos, mediante el uso de plataformas digitales para alcanzar a poblaciones jóvenes**, adaptándolos a sus medios y formas habituales de comunicación. Para ello, es necesario la formación de equipos, la incorporación de nuevos perfiles y una financiación adecuada. Algunos ejemplos se han puesto ya en práctica, como el proyecto “[Bajo presión: el mundo de Etna](#)” de la organización socia de RIOD Promoció i Desenvolupament Social (PDS). También abogan por la **plena incorporación de criterios de calidad y estándares europeos de prevención en todos los programas**, con el objetivo de garantizar la calidad de forma uniforme en todo el territorio del Estado. Uniformizar la calidad y la cobertura de los servicios de prevención en comunidades autónomas y municipios es esencial para **eliminar las disparidades en el acceso y la calidad de los servicios**. Otra de las propuestas innovadoras, dirigida a mejorar la coordinación de los sectores y servicios implicados en la prevención, pasa por involucrar al sectores de la hostelería y el ocio en las políticas de prevención estructural.

2. EJE DE TRATAMIENTO Y ATENCIÓN

2.1. La importancia del tratamiento y la atención

El tratamiento de las adicciones ha experimentado una evolución significativa en las últimas décadas, pasando de modelos restrictivos, centrados únicamente en el deshabituamiento y la abstinencia, a enfoques más integradores que consideran la inclusión social, laboral y la reducción de daños asociados al consumo. Esta transformación refleja no solo una mayor comprensión de la naturaleza biopsicosocial de las adicciones, sino también un cambio en las políticas públicas hacia intervenciones más inclusivas, efectivas y basadas en Derechos Humanos.

El modelo actual de atención a las adicciones se fundamenta en una perspectiva biopsicosocial, que destaca la necesidad de abordar las diferentes esferas de la persona. Su incorporación en las políticas públicas tiene implicaciones sociales y económicas de gran alcance: desde la protección de la salud pública y la reducción del impacto económico en sistemas como el sanitario o judicial, hasta la promoción de la cohesión social mediante la reinserción de las personas durante y tras sus procesos de tratamiento. Sin embargo, y como se mostrará a continuación, los desafíos como la accesibilidad desigual a los tratamientos, la atención insuficiente a grupos vulnerables y la limitada inversión, aún persisten en la mayoría de países de la región, limitando el impacto de estas políticas.

Las cifras actuales revelan importantes brechas en el acceso a tratamientos, especialmente para las mujeres, que tienen menor representación en programas terapéuticos. Solo el 9% de las personas en todo el mundo que necesitan tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de drogas lo reciben. Además, la brecha es mayor en el caso de las mujeres (tan sólo un 5% recibe tratamiento frente a un 18% de los hombres); lo que evidencia la necesidad de reforzar la equidad y la cobertura en este ámbito (UNODC 2024).

Los avances en las políticas públicas relativas a la atención reflejan en muchas ocasiones la importancia de que los tratamientos estén basados en un enfoque multidisciplinar, de tal manera que se pueda brindar atención completa que aborde todas las dimensiones de la adicción; enfatizando también la necesidad de que sean accesibles para todo el mundo, de tal manera que las personas con menos recursos no queden excluidas de los tratamientos, y señalando la necesidad de estar en consonancia con las directrices internacionales que apuntan a comprender las adicciones como una cuestión de salud pública, promoviendo enfoques alineados con los Derechos Humanos.

No obstante, desde la RIOD consideramos que estos avances deben culminar en un [modelo de atención integral, integradora e integrada \(Modelo Triple I\)](#). Un modelo que trabaja desde y con la comunidad, promoviendo la participación activa de las personas en su proceso de cambio y asegurando la coordinación entre servicios sanitarios, sociales y comunitarios. Además, subraya la importancia de que estas intervenciones se adapten a las necesidades individuales y contextuales, maximizando su eficacia y eficiencia.

2.2. Contextos y principales retos del tratamiento

El abordaje del tratamiento y la rehabilitación en Iberoamérica enfrenta retos estructurales y sociales que reflejan tanto características compartidas como particulares en cada una de las regiones. Nuevamente, para mayor detalle del diagnóstico de situación en cada uno de los Nodos y en los países que los integran, pueden consultar los informes regionales: [Informe del Nodo Andino](#), [Informe del Nodo Centroamérica, México y Caribe](#); [Informe del Nodo España](#) e [Informe del Nodo Sur](#).

A pesar de las diferencias geográficas y culturales, es posible identificar tendencias comunes que subyacen a los problemas relacionados con el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios. Estos son:

1. Desigualdad en el acceso a servicios de tratamiento. Un rasgo común en todas las regiones es la concentración de los servicios de tratamiento en áreas urbanas, mientras que las comunidades rurales y marginadas enfrentan serias limitaciones para acceder a la atención. Esto es especialmente evidente en el Nodo Centroamérica, México y Caribe, donde los centros de atención suelen estar en ciudades principales, dejando a las zonas rurales desprovistas de recursos. La falta de transporte, la distancia a los centros de tratamiento y la pobreza estructural amplifican estas barreras. Esta desigualdad también se refleja en el Nodo Sur, como se menciona en relación a Chile y Brasil, con escasez de centros de atención ambulatoria en zonas rurales.
2. Estigmatización del consumo y las adicciones. El estigma hacia las personas usuarias de sustancias constituye una barrera transversal que dificulta la búsqueda de ayuda y la integración social tras el tratamiento. Esta mirada estigmatizante continúa vigente en los cuatro Nodos, y se agrava en el caso de las mujeres, personas racializadas, otros colectivos considerados minorías y personas en situación de calle, quienes además enfrentan una doble estigmatización asociada a su género o situación social. En España, profesionales del sector reconocen que el estigma se ve reforzado por enfoques biomédicos que responsabilizan al individuo de su situación, así como por la falta de sensibilización en la sociedad. La autoestigmatización agrava esta problemática, disminuyendo la adherencia al tratamiento. Aunque se han dado pasos para combatir el estigma, persiste una connotación punitiva asociada a las adicciones, lo que complica la disposición de las personas para acceder a los servicios. En el Nodo Andino, los prejuicios hacia comunidades indígenas y personas jóvenes incrementan la marginación, mientras que en Centroamérica el vínculo entre el consumo y la criminalidad refuerza la exclusión.
3. Brechas en el acceso al tratamiento para mujeres y colectivos vulnerables. En todos los Nodos, las mujeres enfrentan barreras adicionales para acceder a tratamiento debido a la estigmatización y la falta de servicios sensibles al género. A menudo se encuentran obligadas a recurrir a programas mixtos, donde no siempre se consideran sus necesidades particulares, como la crianza o los impactos de la violencia de género. El informe del Nodo Centroamérica, México y Caribe destaca algunas iniciativas interesantes como el caso de El Salvador; mientras que en el Nodo Sur, las barreras culturales y sociales limitan aún más su acceso y en España se implementan programas específicos, aunque de alcance es insuficiente. Existen importantes brechas en los programas para atender a colectivos como mujeres, personas sin hogar, las personas indígenas y el colectivo LGTBIQ+. Estos grupos enfrentan barreras adicionales debido a la falta de formación en los equipos profesionales y a la ausencia de enfoques sensibles a sus necesidades. Por ejemplo, las mujeres con hijos a cargo tienen dificultades para encontrar servicios adecuados, y las personas sin hogar enfrentan retos adicionales al no contar con un entorno estable tras el tratamiento, lo que aumenta el riesgo de recaídas.

4. Emergencia de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y adicciones comportamentales. Las NSP y las adicciones sin sustancia, como el juego y el uso problemático de las TRIC, representan desafíos emergentes para toda la región. Estas problemáticas requieren enfoques especializados que, en muchos casos, aún no se han desarrollado plenamente. En el Nodo Sur, y concretamente en el caso de Argentina, preocupa especialmente la baja percepción de riesgo del uso de cannabis y la banalización del juego y las apuestas entre los y las adolescentes. Otro ejemplo es el consumo de metanfetaminas y drogas sintéticas como el MDMA, que ha aumentado e en Centroamérica. En España, las adicciones comportamentales están ganando terreno, especialmente entre la población juvenil, pero las políticas preventivas y de tratamiento para estas adicciones aún son incipientes.
5. Falta de sostenibilidad financiera y escasos recursos humanos. La financiación de los programas de tratamiento y rehabilitación es inestable en toda la región. Gran parte de los servicios dependen de ONG y entidades privadas, muchas de las cuales operan con recursos limitados y sin apoyo estatal. En el Nodo Centroamérica, México y Caribe, los programas de tratamiento residenciales a menudo carecen de financiamiento público, lo que afecta su sostenibilidad. En el Nodo Sur, las dependencias de subvenciones periódicas generan incertidumbre y limitan la continuidad de los programas. Incluso en España, donde existe un marco normativo sólido, los servicios enfrentan dificultades para mantener un financiamiento constante, especialmente en comunidades autónomas con menos recursos. La carencia de personal especializado también es común, especialmente contar con personal formado en perspectiva de género y en programas de reducción de daños. En Honduras, por ejemplo, los servicios gubernamentales dependen de un único centro especializado, mientras que en el Nodo Sur los profesionales reportan sobrecarga de trabajo y falta de formación en áreas emergentes, como el tratamiento de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) o adicciones comportamentales.
6. Acceso limitado en el sistema penitenciario. Las personas privadas de libertad suelen ser excluidas de los sistemas formales de tratamiento. En Centroamérica, donde el encarcelamiento masivo se ha desarrollado como política de seguridad, la mayoría de los centros penitenciarios no cuentan con programas para abordar el consumo de sustancias, perpetuando ciclos de criminalidad y consumo. En España, aunque existen esfuerzos para integrar programas en prisiones, estos no cubren la demanda total y en muchos casos, se desconoce la dimensión de la problemática. Como citan en el informe *“Mientras esta realidad [de los consumos en cárceles] no sea reconocida, los diálogos sobre el consumo de drogas en este entorno tienden a ser infantiles”* (p.79, 2014). En el Nodo Sur, donde frecuentemente la política represiva ha favorecido el encarcelamiento a personas por delitos relacionados con el consumo y el narcomenudeo, a pesar de iniciativas positivas en algunos países como Chile, el tratamiento en prisión es poco habitual, lo que deja a la población reclusa sin opciones para la rehabilitación.

7. Necesidad de evaluación y programas basados en evidencia. La falta de evaluación sistemática de los programas es un desafío común que limita la capacidad de los países para ajustar sus políticas y estrategias. En términos generales, los cuatro Informes de Nodo reflejan la práctica inexistencia de evaluaciones de impacto en los programas, por falta de financiación, de estabilidad temporal y también por falta de capacitación. En España, si bien se han producido avances en este sentido, aún se enfrentan desafíos para garantizar su replicabilidad y efectividad en todo el territorio.

En términos de tipo de servicio prestado, se observa un predominio de los centros residenciales gestionados por ONG, mientras que los servicios públicos se limitan en muchos casos a modalidades ambulatorias. Las políticas públicas han comenzado a integrar enfoques de género y reducción de daños, pero en muchos países aún de forma incipiente.

Además de estos retos compartidos, hay algunas especificidades por región que es de interés reflejar aquí.

Nodo Andino

Colombia ha avanzado en la implementación de estrategias integrales, guiadas por la política de drogas "*Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico*". Estas estrategias priorizan la expansión de la oferta de servicios y la reducción de barreras de acceso mediante enfoques diferenciales (territoriales, de género y étnicos). La atención incluye modalidades como hospitalización parcial, residencial, hospital de noche y servicios ambulatorios. El acceso a tratamiento en áreas vulnerables, se promueve mediante la descentralización de los servicios de Atención Primaria en Salud (APS), acercándolos a comunidades urbanas y rurales en situación de vulnerabilidad. En cuanto a la situación de las personas privadas de libertad, se ha optado por suscitar la generación de acciones enmarcadas en Población Privada de la Libertad, teniendo en consideración las repercusiones que el contexto y el consumo de estupefacientes supone en la salud mental de las personas recluidas, buscando así garantizar el fortalecimiento de comunidades terapéuticas y dispositivos terapéuticos que en concordancia con el tratamiento farmacológico, favorezcan el egreso satisfactorio de los penados.

En términos generales, aunque existe un marco normativo sólido (Ley 1122 y resolución 3100), muchos centros no cumplen los estándares mínimos debido a la complejidad de los requisitos legales. Esto afecta a la calidad y disponibilidad de los servicios.

El marco legal en **Venezuela** es encabezado por la Ley Orgánica de Drogas (LOD), que prioriza un enfoque de salud pública y atención integral mediante programas de tres tipos: (1) Ambulatorios, para personas con consumo moderado, incluyendo cesación de tabaco y alcohol y formación comunitaria; (2) Intramurales, enfocados en consumo compulsivo y deterioro clínico severo, con modalidades como Centros Especializados de Prevención y Atención Integral (CEPAI) y Comunidades

Terapéuticas Socialistas; y (3) de seguimiento y control, diseñados para consolidar la abstinencia tras egresar de programas anteriores. En cuanto a la población reclusa, si bien la ley contempla la atención a las personas privadas de libertad, las limitaciones de recursos y la falta de personal capacitado, afecta a la calidad y alcance de los servicios, dentro pero también fuera de las prisiones.

Nodo Centroamérica, México y Caribe

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 y falta de oportunidades laborales y educativas; lo cual tiene una incidencia en los niveles de consumo. A nivel de políticas e infraestructura para la atención, aunque se han desarrollado políticas nacionales de salud relacionadas con el tratamiento de adicciones, la implementación es desigual. Otro reto compartido es la carencia de documentos oficiales por parte de muchas personas consumidoras, que impide su acceso a servicios de salud y tratamiento, dejando a comunidades enteras desatendidas.

En **México**, la creación de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) ha sido un avance notable, transformando los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) en Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones. Sin embargo, gran parte de los servicios residenciales sigue en manos de la sociedad civil, y solo un pequeño porcentaje cuenta con regulación y financiación oficial. El consumo de drogas sintéticas y nuevas sustancias presenta un desafío creciente, especialmente entre jóvenes en contextos recreativo. Los datos de consumo en el país y los retos especialmente significativos que entrañan, sobre todo en las regiones del norte, la expansión de nuevas SPA y del uso no médico del fentanilo están ampliamente desarrollados en su informe regional. El Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones se refiere al importante impacto del consumo de fentanilo por tratarse de una sustancia 50 veces más potente que la heroína y también por la relación geopolítica con Estados Unidos; que si bien lejos de los niveles de consumo de EEUU, mantiene un crecimiento sostenido (2024).

En países como **Honduras**, la atención está altamente centralizada, con el único Centro de Atención Integral (CAI) para trastornos de uso de sustancias gestionados públicamente. En contraste, organizaciones no gubernamentales ofrecen servicios residenciales sin financiamiento estatal, lo que dificulta la sostenibilidad de sus programas. En **Nicaragua**, la falta de evaluaciones de impacto y diagnósticos específicos para identificar necesidades locales ha limitado la eficacia de los programas existentes.

Nodo España

En España, las adicciones se reconocen como un problema de salud pública que requiere respuestas específicas mediante intervenciones terapéuticas. A pesar de los avances en políticas y servicios, los programas de tratamiento enfrentan numerosos desafíos que limitan su eficacia y alcance, destacándose la desigualdad geográfica, el estigma, la falta

de financiación adecuada y las dificultades para atender a colectivos específicos y nuevas problemáticas.

Aunque los servicios de tratamiento están distribuidos por todo el territorio nacional, su disponibilidad varía significativamente entre comunidades autónomas. Las grandes ciudades, como Madrid y Barcelona, concentran la mayoría de los servicios especializados, dejando zonas rurales y pequeñas localidades desatendidas. Esto genera desigualdades en el acceso a los servicios y listas de espera que afectan la calidad de las intervenciones y la salud de las personas. La carga de trabajo excesiva en los pocos centros disponibles amplifica el problema, reduciendo la eficacia y aumentando el tiempo de espera para el tratamiento.

Además, los programas de tratamiento dependen en gran medida de la financiación pública, que varía según las políticas autonómicas y los ciclos de subvenciones. Esta inestabilidad financiera afecta la sostenibilidad de los servicios y obliga a las organizaciones a operar en condiciones precarias, simplificando las intervenciones para ajustarse a los recursos disponibles. Además, los cambios ideológicos en los gobiernos generan incertidumbre, comprometiendo la continuidad y calidad de los programas. La ausencia de criterios uniformes para la asignación de fondos contribuye a desigualdades territoriales en el acceso a los servicios.

El aumento en el consumo de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y las adicciones comportamentales, como la ludopatía y el uso problemático de redes sociales, plantea retos significativos. Estas problemáticas, particularmente presentes en jóvenes, requieren formación especializada para los profesionales y políticas preventivas más desarrolladas. Sin embargo, la respuesta del sistema de salud aún es incipiente y no está suficientemente adaptada para abordar estas nuevas realidades.

La creciente prevalencia de trastornos duales, que combinan problemas de salud mental y consumo de sustancias, supone un desafío para los servicios sanitarios. La falta de coordinación efectiva entre los programas de salud mental y de tratamiento de adicciones dificulta el abordaje integral de ambos problemas. Aunque se reconocen los avances en este campo, la falta de formación especializada y de recursos dedicados obstaculiza la consolidación de enfoques terapéuticos efectivos.

Nodo Sur

El Nodo Sur comparte desafíos estructurales como la desigualdad en el acceso, el financiamiento insuficiente y la falta de políticas inclusivas. En toda la región, la cobertura es desigual, siendo más accesible en áreas urbanas, mientras que en las zonas rurales carecen de infraestructura y profesionales capacitados. El financiamiento estatal no cubre los costos operativos de los centros de tratamiento, generando inestabilidad financiera en organizaciones de la sociedad civil. Esto ocurre de manera aguda en **Argentina y Brasil**, donde las demoras en los pagos y los presupuestos limitados afectan la calidad y continuidad de los servicios. También comparten el reto de acceso al tratamiento de las mujeres, con pocos dispositivos sensibles al género o de programas que las permitan

atender con sus hijxs. En **Uruguay** se agrava con el aumento del consumo femenino y la criminalización de mujeres por delitos asociados a drogas.

Argentina prioriza un enfoque integral basado en la atención primaria de salud, con énfasis en la desestigmatización del tratamiento a través de programas comunitarios como "Municipios en Acción". El SEDRONAR coordina centros ambulatorios, comunidades terapéuticas y hospitales, pero enfrenta problemas de financiamiento, especialmente en áreas rurales. La baja adherencia a los tratamientos es una preocupación importante, ya que el 60% de quienes los necesitan no acceden a ellos debido a la estigmatización y la falta de recursos (Nodo Sur 2024).

En **Brasil**, la Red de Atención Psicosocial (RAPS) integra el tratamiento de adicciones en el Sistema Único de Salud (SUS), garantizando cobertura a través de un modelo descentralizado adaptado a contextos locales. Sin embargo, la oferta sigue siendo insuficiente, especialmente en zonas rurales y empobrecidas. Aunque el SUS realizó más de 400.000 atenciones en 2021, solo el 50% de las personas que requieren tratamiento ambulatorio tiene acceso efectivo. Además, se ha reportado un aumento en el consumo de crack y cocaína, pero los servicios especializados no satisfacen la demanda creciente (Nodo Sur 2024).

En **Chile** predomina la atención ambulatoria, con servicios integrados en el sistema público de salud. SENDA gestiona programas para jóvenes y mujeres, y ha establecido centros de tratamiento en prisiones. Sin embargo, existe una brecha considerable en infraestructura fuera de Santiago, lo que afecta a zonas rurales y regiones menos favorecidas. El 35% de la demanda en programas residenciales y el 10% en ambulatorios no está cubierta, de acuerdo con los datos proporcionados por el Informe del Nodo Sur, se requieren 25.000 plazas adicionales para satisfacer la demanda (Nodo Sur 2024).

Aunque el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de **Uruguay** debería garantizar atención a usuarios de drogas, en la práctica, los recursos son limitados. Los servicios públicos son escasos y tienen largas esperas (hasta 6 meses), mientras que los dispositivos residenciales dependen en gran medida de grupos religiosos que operan con poca regulación. Las políticas recientes se han centrado en refugios para personas en situación de calle, más que en tratamientos especializados. El sistema estatal cuenta con solo 50 camas públicas y enfrenta una ausencia de políticas de género en los tratamientos

2.3. El camino a seguir: avanzar en el tratamiento y la atención en Iberoamérica

A partir del trabajo realizado por los cuatro Nodos, este documento recoge una serie de propuestas que buscan mejorar los abordajes y también las políticas públicas en materia de tratamiento.

Estas recomendaciones reflejan soluciones comunes a problemáticas presentes en toda Iberoamérica, como también las particularidades de cada región. Algunas de ellas se han puesto en práctica desde gobiernos o por iniciativa de la sociedad civil y se han mostrado exitosas en mejorar los indicadores de salud en determinadas poblaciones y comunidades, como en el caso de Brasil³. En términos generales, destaca la necesidad de garantizar el acceso equitativo, la calidad de los servicios y la sostenibilidad de los programas, integrando perspectivas interseccionales y comunitarias que respondan a las necesidades de las personas usuarias y de sus comunidades.

Las propuestas requieren de un esfuerzo conjunto por superar las barreras estructurales y sociales que limitan la eficacia de las políticas públicas en tratamiento de adicciones. La implementación de estas recomendaciones requiere compromiso político, recursos adecuados y una colaboración efectiva entre los gobiernos, la sociedad civil y los actores comunitarios para garantizar que todas las personas puedan acceder a un tratamiento digno y de calidad. Algunas de estas son:

- 1. Garantizar el acceso equitativo y universal.** Extender la cobertura de los servicios de tratamiento para garantizar su accesibilidad universal es una prioridad en toda Iberoamérica. Esto incluye adoptar medidas que van desde la descentralización de los dispositivos y la creación de servicios de proximidad en áreas rurales y comunidades marginadas, a articularse con otros servicios en las comunidades y en territorio. Se recomienda "*redimensionar la red de servicios de tratamiento y rehabilitación, asegurando dispositivos cercanos, descentralizados y culturalmente adecuados*" (Informe Nodo Sur, 2024); incluyendo la implementación de horarios flexibles y servicios móviles que se adapten a las necesidades de las comunidades.
- 2. Adoptar un enfoque integral e interseccional.** Los programas deberían abordar no solo las adicciones, sino también las causas estructurales que las agravan, como la pobreza, la exclusión social y la violencia. Además, las políticas deben diseñarse con una perspectiva de género y adaptarse a las necesidades de colectivos específicos, como mujeres en situaciones de violencia, personas LGTBQ+ y personas sin hogar. La adopción del enfoque interseccional es también necesaria para garantizar plenamente el acceso universal al tratamiento. Por ello el diseño de políticas públicas debe garantizar que nadie quede fuera de los sistemas de tratamiento por su contexto social o su identidad.
- 3. Coordinación interinstitucional.** En términos generales, los cuatro informes hacen hincapié en la necesidad de articular los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil y las comunidades para garantizar la coherencia en la implementación de las políticas. Esta coordinación, entre todos los niveles y

³ Un ejemplo es el movimiento de salud comunitaria en Brasil, donde los equipos de salud trabajan en colaboración con las 3 locales para diseñar e implementar programas de salud que responden a sus necesidades específicas. Este modelo ha sido ampliamente reconocido por su capacidad para mejorar los indicadores de salud en comunidades vulnerables, al tiempo que refuerza la autonomía y la participación local (Informe del Nodo Sur 2024, p.33)

servicios de las Administraciones, y de estos con las comunidades, es esencial para un enfoque integral.

4. **Reducir el estigma asociado a las adicciones.** La percepción negativa de las personas consumidoras de sustancias sigue siendo una barrera importante para el acceso al tratamiento. Campañas de sensibilización pública, formación para profesionales y estrategias para combatir el auto estigma son esenciales. Se necesita un cambio de paradigma que deje atrás la connotación punitiva de las adicciones y las entienda como un problema de salud pública, promoviendo la empatía y la comprensión en la sociedad.
5. **Asegurar la sostenibilidad financiera de los programas.** Los servicios de tratamiento y rehabilitación requieren financiamiento estable y suficiente para garantizar su continuidad y calidad. La dependencia de subvenciones periódicas genera inestabilidad, afectando la planificación a largo plazo. Se propone asegurar presupuestos plurianuales y criterios técnicos uniformes para la asignación de fondos, evitando la fragmentación territorial (Informe Nodo España, 2024).
6. **Fortalecer la formación y el cuidado de los y las profesionales.** La capacitación continua de los equipos que trabajan en tratamiento y prevención es clave para garantizar la calidad de los servicios. Además, se recomienda implementar sistemas de supervisión profesional que brinden apoyo técnico y emocional a los equipos, reduciendo el desgaste laboral.

Además, los informes aportan una serie de propuestas específicas.

Nodo Andino

En los países del Nodo Andino se pone el foco en humanizar la atención y ampliar la cobertura de servicios, especialmente en contextos vulnerables. Lo primero pasa por diseñar los servicios desde un enfoque que priorice la dignidad y la satisfacción de los derechos de las personas que usan drogas. Un modelo de atención biopsicosocial, que reconozca a las personas usuarias como sujetos activos en su proceso de recuperación, reduciendo las barreras sociales y culturales que dificultan el acceso. Luego, en cuanto al fortalecimiento de los programas ambulatorios, en países como **Perú** y **Venezuela**, es necesario desarrollar dispositivos ambulatorios que permitan a las personas usuarias mantener su rutina diaria mientras reciben tratamiento. También es importante mejorar el acceso a servicios de tratamiento en el medio penitenciario.

Nodo Centroamérica, México y Caribe

En esta región, las propuestas abordan la sensibilización, la supervisión de los centros y la integración de enfoques comunitarios.

1. La **promoción de información y sensibilización** es una vía de acción esencial para combatir el auto estigma que retrasa el acceso a tratamiento. Se recomienda llevar a cabo campañas educativas que desmitifiquen las adicciones y promuevan el acceso a los servicios.

- 2. Programas sensibles al género.** Si bien todos los informes recogen esta necesidad, los países del Nodo ponen el foco en rediseñar los dispositivos y servicios con perspectiva de género, debido a la escasez de espacios que consideren especialmente las situaciones de mujeres, personas no binarias, sexualidades disidentes y el trabajo con las masculinidades.

Nodo España

En España, la disparidad territorial por comunidades autónomas vuelve a ser central; además de propuestas para el abordaje de las nuevas SPA y nuevas adicciones, y la integración de los servicios. Por ello se recomienda:

- 1. Ampliar la cobertura y servicios de tratamiento a todos los colectivos.** A dichos efectos, algunas propuestas destacadas son asegurar el acceso a servicios de tratamiento desde edades tempranas, capacitar al personal en atención al colectivo LGBTIQ+ y facilitar el acceso a los servicios de tratamiento a mujeres con hijos a su cargo.
- 2. Garantizar la financiación para el Tratamiento y enmendar la desigualdad geográfica.** De acuerdo con el texto, *“para garantizar que todas las regiones tengan unos buenos recursos en materia de tratamiento es necesario modificar este desajuste territorial a través de un acuerdo entre los gobiernos locales, autonómicos y estatal que garanticen la existencia de equidad entre todos en la cantidad y distribución de los servicios de tratamiento disponibles”*(p.45 2024). Además, es clave aumentar el presupuesto dirigido a los programas públicos de tratamiento y también la mejora de las condiciones y salario de los y las profesionales del sector.
- 3. Atención a la presencia de trastornos co-ocurrentes en los servicios de tratamiento.** El tratamiento de los problemas de salud mental y los problemas relacionados con el consumo de drogas de forma independiente ha avanzado notablemente, si bien necesita aún mayor desarrollo y coordinación. Son fundamentales protocolos de coordinación basados en criterios claros, de tal manera que el abordaje de cada uno de los problemas ocupe el mismo peso en términos de importancia.
- 4. Atención a las adicciones comportamentales.** Ante el aumento de adicciones como el juego, las apuestas en línea y el uso problemático de redes sociales, se sugiere desarrollar programas específicos dirigidos a jóvenes, el colectivo más afectado por este tipo de adicción

Nodo Sur

En Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, las propuestas se centran en adaptar los servicios a las dinámicas locales y mejorar la atención a colectivos vulnerables.

- 1. Implementación de un enfoque de bajo umbral.** Los servicios deben ser accesibles y cercanos, eliminando barreras burocráticas que dificultan la entrada de las personas consumidoras.

2. **Atención a disidencias sexogenéricas.** La región enfrenta una grave carencia de dispositivos inclusivos para las personas LGTBIQ+. Tal como señala su Informe *“Hacemos especial énfasis en la necesidad de respuestas asistenciales dirigidas a mujeres y disidencias sexogenéricas, que tomen en cuenta los sufrimientos específicos de estas poblaciones en los contenidos a ser trabajados, en las metodologías, así como también en los encuadres. Es decir, dispositivos cercanos, descentralizados, con horarios que reconozcan y prioricen las dinámicas de las personas y no de las instituciones (...)”* (p.31, 2024).
3. **Sistematización del conocimiento y sistemas de cuidado para los equipos profesionales.** En el ámbito de las políticas sociales y particularmente las políticas de drogas en contextos de exclusión social y violencia, la sistematización del conocimiento y el cuidado de los equipos que intervienen son fundamentales para garantizar la efectividad de las intervenciones y la sostenibilidad de los programas. La acumulación de experiencias y la generación de conocimientos a partir de la práctica son recursos valiosos que deben ser evaluados y documentados de manera rigurosa.

3. EJE DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

3.1. La importancia de la reducción de riesgos y daños

La reducción de daños comprende un conjunto diverso de políticas, programas y prácticas que buscan minimizar los efectos negativos —en términos de salud, sociales y legales— relacionados con el consumo de drogas y las políticas que lo regulan. Para que estas medidas sean realmente efectivas, es fundamental que se adapten y modifiquen según las circunstancias y necesidades específicas de cada persona y de las comunidades a las que pertenecen, reconociendo la importancia de un enfoque individualizado y contextual.

La reducción de daños surge como una práctica esencial y necesaria en contraposición a los modelos prohibitivos y de penalización del consumo que han predominado durante décadas, así como a la abstinencia como única opción frente al uso problemático. Estos enfoques represivos, centrados en la criminalización y la estigmatización de las personas que consumen drogas, han demostrado ser ineficaces e incluso contraproducentes en la gestión de los problemas relacionados con las drogas.

Ofrece una alternativa más humana y pragmática, que reconoce la complejidad del fenómeno del consumo de drogas y busca abordarlo desde una perspectiva de salud pública y Derechos Humanos. Reconoce su arraigo en múltiples factores sociales, económicos y culturales. Penalizar el consumo no aborda las causas subyacentes de la adicción y puede exacerbar las desigualdades sociales y los problemas de salud pública. En cambio, la reducción de daños promueve la inclusión, la participación comunitaria y el respeto por los Derechos Humanos de las personas que consumen drogas. Proporciona un

marco para la implementación de políticas y programas que buscan reducir los daños asociados con el consumo de drogas, sin imponer castigos injustos o perpetuar estigmas sociales.

Es bien sabido que la aplicación de estrategias de reducción de daños, que ha ido tomando cada vez mayor relieve internacional, ha proporcionado un creciente conjunto de pruebas que demuestran su eficacia para reducir el impacto negativo del consumo de drogas en individuos y comunidades. Desde la reducción de la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas hasta la prevención de muertes por sobredosis mediante la distribución de naloxona, numerosos estudios han demostrado los beneficios tangibles de las intervenciones de reducción de daños. Estos resultados no sólo ponen de manifiesto el valor de la reducción de daños para la salud pública, sino que también subrayan su papel en la defensa de la dignidad de las personas que consumen drogas.

Además, al facilitar que las personas accedan a servicios y tratamientos, se ha demostrado que la reducción del daño contribuye a reducir la delincuencia, mejorar el bienestar de la comunidad y disminuir la carga para los sistemas de asistencia sanitaria y justicia penal. Esta evidencia holística habla del alcance y el impacto multidimensional de la reducción de daños, situándose como un componente vital de las políticas integrales sobre drogas y de las estrategias de salud pública basadas en pruebas en la región.

También es cierto que la reducción de daños entraña particularidades a ambos lados del Atlántico. Si en España y en Europa en general, como señala el Informe del Nodo España, surge en la década de los 80 en un contexto gravemente marcado por la epidemia de heroína, el consumo por vía parenteral y la crisis del VIH/Sida – lo cual ha tenido implicaciones en su desarrollo y sigue condicionándolo en cierta medida – en América Latina presenta una realidad y evolución distintas.

América Latina y el Caribe tienen 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 (Informe Nodo Centroamérica, México y Caribe, 2024). 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 (Informe Nodo Centroamérica, México y Caribe 2024). Es así, que la reducción de daños 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.

Además, la guerra contra las drogas ha marcado profundamente las políticas de seguridad, salud pública y Derechos Humanos en la región, generando un entorno de criminalización y estigmatización hacia las personas usuarias de sustancias. 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. Además, 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.

3.2. Contexto y principales retos de la reducción de daños en Iberoamérica

En términos generales, los retos que presentan los cuatro Informes son compartidos, con matices específicos en cada contexto. Tienen que ver con el estigma que se continúa proyectando hacia las personas que usan drogas, además de la financiación y de la falta de continuidad de la voluntad política en la materia. Se destacan los siguientes:

1. **Financiación y sostenibilidad de los programas de reducción de daños.** La falta de recursos adecuados, así como la dependencia de la financiación pública, ponen en riesgo la continuidad y la expansión de estos servicios. Este tipo de programas suele estar sujeto a los recortes presupuestarios y a los cambios en las prioridades políticas, lo que afecta directamente su estabilidad a largo plazo. Para garantizar su sostenibilidad, es fundamental un compromiso financiero constante. A este respecto, desde algunas regiones como el **Nodo Andino** se exhorta a favorecer el uso de los bienes incautados del narcotráfico para la reducción de daños. Además, en la mayoría de países, se observa poco compromiso institucional y cierta volatilidad a los cambios de gobierno e ideología política.
2. Ello tiene claras consecuencias en el acceso a este tipo de servicios. En todas las regiones se identifica un acceso desigual. Las diferencias son más notables entre grandes ciudades y zonas rurales o comunidades menos pobladas y más

vulnerables. La desigualdad apunta como una de las principales barreras de acceso a este tipo de servicios, poco presentes en términos generales y prácticamente inexistentes en determinadas zonas. Se requieren estrategias para adaptar los servicios y programas de reducción de daños para atender a grupos específicos que presentan necesidades particulares, como mujeres, personas sin hogar, migrantes y aquellos que enfrentan múltiples formas de vulnerabilidad. Estos colectivos suelen encontrar barreras adicionales para acceder a los servicios tradicionales de reducción de daños, lo que agrava su situación. Así, deben desarrollarse estrategias inclusivas y de fácil acceso.

- 3. Terminar con la criminalización y la estigmatización del consumo hacia las personas usuarias de drogas es también uno de los desafíos transversales en Iberoamérica.** En términos generales, el estigma dificulta el acceso a los servicios de reducción de riesgos y daños y también de tratamiento. En algunos casos se teme el juicio social o familiar, en otros contextos también se temen represalias policiales o judiciales por ser consumidores en activo.
- 4. La falta de datos consistentes supone un reto también en la mayoría de países.** Si bien hay numerosa literatura que muestra los beneficios de las estrategias de reducción de daños para reducir las muertes por sobredosis y la transmisión de enfermedades asociadas al consumo, la ausencia de datos actualizados y precisos sobre la prevalencia del consumos problemáticos y la cobertura de los servicios dificultan la planificación de políticas públicas efectivas. Esto impide una correcta asignación de recursos y el desarrollo de programas que respondan a las necesidades reales de la población afectada.

Nodo Andino

En **Colombia**, la política de drogas "Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico" ha promovido un enfoque basado en Derechos Humanos, justicia social y equidad, reconociendo el consumo de sustancias desde una perspectiva contextual y sociocultural. Esto ha llevado a implementar medidas de reducción de daños dirigidas a poblaciones vulnerables y personas consumidoras en diversos niveles de consumo, desde experimental hasta dependiente. Las acciones del gobierno incluyen fortalecer dispositivos de bajo umbral, utilizar bienes expropiados al narcotráfico para crear espacios seguros como salas de consumo supervisado, y desarrollar programas específicos para personas privadas de libertad. Sin embargo, aunque iniciativas como los Centros de Atención Móvil a Drogodependientes (CAMAD) han beneficiado a más de 100.000 personas en 33 municipios, el acceso sigue siendo limitado a áreas de alta prevalencia de consumo, dejando desatendidas otras regiones del país.

En **Perú**, no existe una política clara sobre reducción de daños, predominando enfoques estigmatizantes hacia las personas consumidoras. Se reconoce la necesidad de un cambio de perspectiva liderado por DEVIDA, para superar prejuicios sociales y adoptar medidas basadas en evidencia que han demostrado su efectividad en otros contextos.

Sin un marco normativo definido, el país enfrenta retos para implementar programas que mitiguen los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, dejando a las poblaciones afectadas sin acceso adecuado a servicios esenciales.

En **Venezuela**, la reducción de daños es limitada y la mayoría de las políticas se enfocan en la abstinencia y rehabilitación. Algunas ONG han desarrollado iniciativas para mitigar los efectos del consumo mediante apoyo psicológico, educación y provisión de servicios básicos de salud, aunque estas no están reconocidas formalmente como programas de reducción de daños. La ausencia de políticas estatales claras en este ámbito y la dependencia de actores no gubernamentales evidencian la falta de un enfoque integral para abordar el fenómeno.

Nodo Centroamérica, México y Caribe

En regiones como Centroamérica, México y el Caribe, las respuestas al consumo de drogas han estado tradicionalmente dominadas por políticas punitivas. 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 muchos de los países de la región, la sociedad civil ha asumido un rol crucial en la implementación de estrategias de reducción de daños. Estas ofrecen servicios asistenciales básicos 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.

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. En cambio, en Centroamérica, el uso inyectado es muy bajo, mientras que la prevalencia de otras sustancias estimulantes como la cocaína y el 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 del contexto socioeconómico en toda la región.

Nodo España

La **Estrategia Nacional sobre Drogas de España** incorporó por primera vez la reducción de daños en su planteamiento durante la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Este fue un hito importante, ya que representó un cambio en el enfoque de las políticas de drogas del país, que hasta entonces se habían centrado principalmente en la prevención y el tratamiento, y en medidas de represión para el control del suministro.

Con la inclusión de la reducción de daños y riesgos, la estrategia reconoció que no todas las personas que consumen drogas están en condiciones de lograr la abstinencia inmediata o total, y que era fundamental implementar medidas para minimizar los efectos negativos del consumo, tanto a nivel individual como colectivo. Esto incluyó iniciativas que desde principios de los años 90 hasta la fecha se habían estado implementando, como los programas de intercambio de jeringuillas, la promoción del uso seguro y el acceso a tratamientos de sustitución, como el de metadona.

Hoy en día, España es uno de los países de la Unión Europea que más ha avanzado y mayor beneficio ha obtenido de la reducción de daños, logrando importantes resultados positivos, como la significativa reducción de infecciones por VIH y VHC entre los consumidores de drogas. Esto ha sido posible gracias a la variedad de programas disponibles y cobertura en algunas regiones del país.

Actualmente cuenta con un conjunto amplio de recursos y estrategias, dirigidos tanto a personas en uso recreativo como a aquellas en situación de consumo problemático. Estas medidas, centradas en la prevención, la seguridad y la inclusión social, representan un modelo integral que busca minimizar los impactos negativos del consumo, mejorar la salud pública y garantizar un enfoque humanitario en las políticas sobre drogas. Incluyen programas de tipo programas de información, educación y asesoramiento; programas en festivales y eventos, servicios de análisis de drogas; servicios móviles de atención (*outreach*), centros de emergencia social, etc. A pesar de los avances, sigue siendo necesario ampliar la cobertura y garantizar la sostenibilidad de estos servicios para atender mejor las necesidades de las poblaciones vulnerables.

La Estrategia Nacional sobre Drogas continúa apoyando este enfoque, reconociendo la reducción de daños como un pilar fundamental para mejorar la salud de las personas afectadas y minimizar los riesgos asociados al consumo. No obstante, en el curso de los años, ha tenido un avance desigual según territorios. Así hemos visto que, mientras que en territorios como Catalunya, cuentan con trece salas de consumo supervisado también para consumo inhalado; con un amplio programa de prevención de sobredosis con acceso a naloxona por parte de la misma población consumidora; como también la existencia algún espacio residencial de reducción de daños para personas sin hogar, en otras zonas españolas apenas existen programas y dispositivos. La reducción de daños debe de ser igual de accesible en todas las regiones y debe tener un espectro mucho más amplio: a

todo tipo de sustancias, incluyendo el alcohol; todo tipo de usos, incluyendo el inhalado y estar adaptada a las nuevas sustancias. Estos son sólo algunos de los retos de este tipo de abordajes en el país.

Nodo Sur

La reducción de riesgos y daños en el uso de sustancias psicoactivas se ha posicionado como un enfoque clave en las políticas de drogas de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Por países, el contexto y los retos actuales de este tipo de intervenciones son:

En **Argentina**, las políticas buscan mejorar la accesibilidad de los servicios de salud y la integración comunitaria, pero enfrentan desafíos debido a restricciones presupuestarias y escasez de personal especializado en varias regiones. Los servicios, aunque con resultados desiguales, incluyen distribución de insumos, programas de intercambio de jeringas y acceso a naloxona, además de que no se dispone de cifras precisas sobre el alcance total de estos servicios.

En **Brasil**, la adopción del enfoque de reducción de daños se ha fortalecido, especialmente a través de la Red de Atención Psicosocial (RAPS), que aborda el consumo problemático de sustancias como un tema de salud pública, priorizando la inclusión social de los usuarios. Los Centros de Atención Psicosocial (CAPS AD) son clave en este enfoque. Actualmente, hay 1.120 CAPS AD en todo el país, pero la cobertura sigue siendo insuficiente en áreas rurales y comunidades vulnerables. La distribución de jeringas ha aumentado un 20% en los últimos años, lo que evidencia avances en la prevención de infecciones entre usuarios de drogas inyectables. Sin embargo, persisten barreras estructurales como la falta de personal capacitado y la estigmatización de los usuarios, limitando el alcance de estas políticas. Solo el 30% de las personas con problemas de consumo acceden a servicios especializados, lo que subraya la exclusión de una parte significativa de la población.

En Chile, la **Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030** ha adoptado un enfoque integral y comunitario que prioriza la promoción de entornos saludables y la educación sobre los riesgos del consumo de sustancias. Este modelo subraya la importancia del desarrollo comunitario y de fortalecer las redes de apoyo social para mitigar los daños asociados al consumo. Sin embargo, la implementación de programas específicos de reducción de daños es limitada en comparación con otros países de la región. Actualmente, **Chile cuenta con 77 centros de atención** que ofrecen servicios de reducción de daños, lo que representa un aumento del 30% respecto a 2019. Sin embargo, persisten desafíos importantes en términos de cobertura, especialmente en áreas rurales

Uruguay se destaca como pionero en la implementación de políticas de reducción de daños, especialmente con la **regulación del cannabis en 2013**, que marcó un cambio hacia la gestión y control de sustancias como alternativa a la prohibición. Este enfoque ha facilitado el acceso a productos regulados y promovido la educación sobre el uso seguro de cannabis, minimizando los riesgos asociados al

consumo. Además, el país ha desarrollado iniciativas orientadas a usuarios de otras sustancias, como los “Eventos Cuidados”, que incluyen las llamadas “*carpas de achique*” en eventos masivos, ofreciendo atención sanitaria, suministro de agua, información sobre sustancias y materiales educativos, incluyendo guías y recursos en línea. Estas medidas buscan reducir los daños en contextos de consumo recreativo, priorizando la prevención y el cuidado de las personas consumidoras.

3.3. El camino a seguir: avanzar en la reducción de daños

Las propuestas para mejorar las políticas de reducción de daños en los distintos Nodos destacan un compromiso compartido por avanzar hacia enfoques más inclusivos y sostenibles que no solo aborden los riesgos del consumo de sustancias, sino también las condiciones sociales y económicas que perpetúan la exclusión y la marginación de las personas afectadas. A pesar de los avances en algunas regiones, persisten desafíos importantes como se ha señalado anteriormente, como la cobertura desigual de los servicios, la falta de recursos y la estigmatización de las personas consumidoras. Estas propuestas buscan superar esas barreras, promoviendo la equidad y el acceso universal a los servicios de salud y apoyo social.

Entre aquellas propuestas comunes, destacan:

1. En primer lugar, destaca la necesidad de integrar servicios de prevención, tratamiento y reducción de daños. A lo largo de los años, se ha observado que los enfoques separados de estas tres áreas limitan la eficacia de los programas. Por lo tanto, **se aboga por un modelo más integral que conecte las intervenciones desde la prevención inicial hasta la atención a largo plazo.** La idea central es que la reducción de daños no debe verse como un esfuerzo aislado, sino como un componente esencial en un sistema de salud pública más amplio, lo que permite una respuesta más eficaz y flexible frente al consumo problemático de sustancias. Para ello, se recomienda brindar más información sobre este enfoque, dado que aún persiste un notable desconocimiento sobre su importancia e impacto. Este desconocimiento no solo se encuentra en la sociedad general, sino también entre profesionales de la salud que trabajan en programas más conservadores de adicciones, lo que limita la integración y expansión de estos enfoques. Los informes, y especialmente el del **Nodo España**, contienen medidas específicas como recomendaciones a este respecto: el **reconocimiento y adaptación de los servicios a los nuevos desafíos derivados del consumo de drogas sintéticas y psicoestimulantes**, con recursos especializados y acceso a información clara y precisa para las personas usuarias; **ampliar la cobertura de la RDD al consumo de alcohol**, ofreciendo intervenciones adaptadas a su alta prevalencia y a los diferentes tipos de riesgos asociados a su consumo problemático y la **flexibilización de los servicios de RDD, incluyendo no sólo la provisión de material para el consumo seguro, sino también acompañamiento psicológico, social y comunitario** que aborde los diferentes patrones de consumo y promueva la reducción del estigma.

2. Otra propuesta compartida es la importancia de un **enfoque interseccional** sensible a las necesidades y especificidades de mujeres, personas LGTBIQ+, personas racializadas, personas sin hogar y en poblaciones en situación de sufrimiento social y que enfrentan barreras adicionales debido al estigma y la discriminación. En todas las regiones se reconoce que estos colectivos enfrentan barreras adicionales para acceder a este tipo de servicios, debido a factores como la discriminación estructural, la violencia y la pobreza. Es por lo que se subraya la necesidad de **adaptar los programas a las necesidades específicas de estos grupos**, tanto en términos de accesibilidad como de tipo de atención. Es fundamental adoptar un enfoque de justicia social, que no solo se centre en los problemas de salud asociados al consumo, sino que también reconozca las múltiples capas de opresión que enfrentan las personas en función de su género, orientación sexual, edad, situación socioeconómica o migratoria. Este enfoque propone **restituir a las personas usuarias de drogas como sujetos de pleno derecho**, más allá de su rol como "usuarios de servicios".

3. A su vez, es crucial que los programas de reducción de daños estén **financiados de manera sostenible y adecuada**. En muchos países de la región, la escasez de recursos y la dependencia de financiación a corto plazo han limitado la efectividad de los programas. Es urgente que se garantice un **presupuesto estable** para que los programas no estén sujetos a cambios ideológicos o recortes inesperados, lo que afectaría directamente a los servicios de salud y apoyo. Además, desde la sociedad civil debemos trabajar en identificar y asegurar fuentes de financiamiento internacionales, nacionales y locales, para impulsar, sostener y expandir programas e intervenciones de reducción de daños. 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.

4. Además, se reconoce la importancia de **reducir el estigma social** asociado al consumo de drogas. Las campañas de sensibilización y la educación son herramientas esenciales para cambiar la percepción social de las personas consumidoras y fomentar su acceso a los servicios de salud. En el **Nodo España**, se ha subrayado que además de la resistencia social, existen barreras dentro del propio sistema sanitario *"A menudo, cuando intentamos derivar a un nuevo usuario a un Centro de Tratamiento, nos encontramos con largas listas de espera"*. Esto no solo limita el acceso a estos centros, sino también a otros centros de salud que, en muchos casos, no comprenden plenamente lo que implica la reducción de daños. *"Hay una falta de entendimiento sobre que no trabajamos exclusivamente en la desintoxicación, lo que genera barreras adicionales"* (2024, p.72) . A través de una mayor visibilidad y comprensión, se podría reducir el aislamiento social y la exclusión de las personas afectadas, lo que a su vez mejoraría la efectividad de los programas de tratamiento.

Todas estas propuestas, se encuentran más detalladas en los Informes de Nodo, que contienen, además, recomendaciones específicas que surgen fruto de sus contextos o de su conocimiento y experiencia. Entre ellas, recogemos aquí las siguientes:

Nodo Andino

Es imperativo en países como **Perú** y **Venezuela** donde la oferta es prácticamente inexistente, **legitimar e incorporar a las políticas públicas la reducción de riesgos daños y empezar ofrecer servicios** en ese sentido; y en el caso de **Colombia** ampliarlos y llegar a mayor cobertura geográfica. En Latinoamérica, las organizaciones han sido pioneras en la introducción de estos programas, y cuentan con una oferta más amplia de servicios que abarcan desde dispositivos comunitarios, programas de entrega e intercambio de jeringuillas, programas de ocio nocturno, a la asistencia social y sanitaria, entre otros. Esto marca un reto en relación con la **visibilización del trabajo de las ONG y la articulación del Estado con éstas**. En este sentido hay una responsabilidad de estas organizaciones sociales en contribuir a legitimar el enfoque de reducción de riesgos y daños en sus respectivos países. Para garantizar el financiamiento de este tipo de intervenciones, las organizaciones del Nodo Andino proponen **usar bienes decomisar al narcotráfico para reducción de daños** como los espacios de consumo a menor riesgo, como las salas de consumo supervisado. Además, incluyen como propuesta el **desarrollo de este tipo de intervenciones en entornos de privación de libertad, en los espacios de reinserción tras el paso por prisión y también en el sistema de responsabilidad penal adolescente**.

Nodo Centroamérica, México y Caribe

Entre las propuestas específicas de este nodo, destaca la **necesidad de 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 o donde llegan incluso a penalizarse este tipo de medidas, como aquellos países que penalizan la tenencia de sustancias como la metadona, imposibilitando que se trabaje en terapias por sustitución de opioides. Para ello proponen el **fortalecimiento de alianzas intersectoriales**, fomentando la colaboración entre organizaciones de la sociedad civil, gobiernos, academias y profesionales de la salud y justicia para desarrollar políticas, programas e intervenciones en la materia. Frente a la falta de información basada en evidencia proponen **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; lo cual también es alcanzable gracias a la colaboración entre instituciones, academia y sociedad civil.

Plantean un 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.

También recomiendan campañas de educación y sensibilización dirigidas a profesionales de salud, lo que es transversal en los cuatro Nodos, **pero también al sistema de justicia penal**. 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. Por último, destaca la propuesta de participación activa de las personas usuarias de drogas para garantizar que los servicios e intervenciones de reducción de daños sean efectivos, inclusivos y respondan a las necesidades reales de las poblaciones beneficiarias.

Nodo España

De entre las propuestas específicas del Nodo España, destacan una serie de recomendaciones para garantizar la igualdad en los servicios de reducción de daños entre comunidades autónomas; como por ejemplo **augmentar los presupuestos** e implementar **salas de consumo supervisado en todas las ciudades del territorio**. También proponen su **integración completa en el Sistema Nacional de Salud (SNS)**, dejando de ser así una opción aislada para convertirse en una parte integral de la red sanitaria, asegurando que quienes más lo necesitan reciban una atención adecuada y sin prejuicios. Para mejorar la cobertura y el acceso a distintas sensibilidades, proponen **programas de atención específica para personas migrantes**, que consideren sus experiencias, traumas y niveles de discriminación a los que se enfrentan. Esto incluiría el desarrollo de servicios que aborden su situación de salud, pero también su situación legal. Además, recomiendan la implementación de **recursos habitacionales para personas sin hogar**, instando a que los servicios de RDD incluyan soluciones habitacionales a largo plazo, como el modelo *Housing First*. También recoge una serie de recomendaciones y propuestas para la inclusión y desarrollo de estrategias de reducción de daño en medio penitenciario.

Añaden que es imprescindible que la reducción de daños no se limite a ciertas sustancias o métodos de consumo específicos, sino que abarque **todas las drogas y vías de administración**. El enfoque tradicional, centrado en prevención de enfermedades infecciosas y sobredosis, ha dejado fuera otros patrones de consumo que requieren atención. Deben además considerarse los nuevos desafíos que plantean las nuevas drogas y también abordar el consumo de alcohol.

Por último, destaca la propuesta de **empoderar a las comunidades en la reducción de daños**. Es fundamental que la reducción de daños se ofrezca de manera que empodere a las comunidades y a las personas que consumen drogas, **asegurando su participación activa en todas las etapas del proceso: desde la concepción y la implementación hasta la evaluación de los programas**. Es necesario trabajar de una forma más holística, priorizando la participación activa y el apoyo comunitario, de lo que en España se puede aprender de experiencias latinoamericanas que han demostrado ser efectivas.

OTRAS CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Todos los documentos integran de forma transversal las implicaciones del estigma y la discriminación hacia las personas que usan drogas. También los tres informes de los Nodos de América Latina y el Caribe recogen de una forma u otra la intrincada relación que el narcotráfico y la violencia tienen en sus territorios con la exclusión, la desigualdad y con el consumo de drogas; pero tan sólo el Informe del Nudo Sur ha desarrollado algunas cuestiones adicionales a los tres ejes abordados conjuntamente: narcotráfico y criminalidad; estigma y legislación en salud mental y regulación del Cannabis.

Narcotráfico y criminalidad

El narcotráfico en América del Sur representa un desafío crucial en materia de seguridad, exacerbado por factores como fronteras porosas y rutas estratégicas como la hidrovía del Río Paraná. Estas condiciones facilitan actividades ilícitas, incrementando tanto el consumo de drogas como la violencia. En países como **Chile, Argentina, Brasil y Uruguay**, los cárteles internacionales han reforzado su influencia, colaborando con grupos locales y diversificando sus operaciones. **Chile** se ha convertido en un eje de tránsito hacia Europa, mientras que en **Argentina**, ciudades como Rosario experimentan una creciente violencia vinculada al narcotráfico. **Brasil** enfrenta niveles extremos de criminalidad en sus principales ciudades y áreas amazónicas, y **Uruguay**, aunque históricamente más seguro, ha visto aumentar el uso de sus puertos para actividades ilícitas. La corrupción y las políticas enfocadas en el microtráfico, junto con un control insuficiente del comercio de grandes contenedores y el lavado de activos, han limitado la eficacia de las estrategias actuales.

Estigma y discriminación

La estigmatización hacia personas usuarias de drogas está estrechamente vinculada a factores como la pobreza, la migración y la marginalización social. Este fenómeno se manifiesta de diversas maneras: criminalización del consumo, discriminación hacia personas en situación de calle y en los prejuicios hacia los migrantes. Por ejemplo, en **Argentina**, muchas causas judiciales por drogas están relacionadas con la tenencia para consumo personal, lo que refuerza la criminalización de los sectores más vulnerables. En **Uruguay y Argentina**, las personas en situación de calle enfrentan medidas coercitivas que priorizan su desplazamiento de espacios públicos, mientras que las políticas ignoran las causas estructurales de su situación. Estas dinámicas perpetúan una doble estigmatización, ya que mientras los sectores marginalizados son castigados, el consumo en clases altas no recibe el mismo trato. Además, los migrantes y las comunidades LGTBQ+ también enfrentan discriminación, destacando la necesidad de políticas que garanticen derechos y promuevan la inclusión social.

A pesar de los desafíos, algunos países han avanzado en políticas para combatir la exclusión y la discriminación. En **Brasil**, la creación del Ministerio de los Pueblos Indígenas en 2024 representa un paso importante para integrar a estas comunidades en las

decisiones de gobierno y proteger sus derechos frente a la violencia y el narcotráfico. Asimismo, se han desarrollado estrategias nacionales para reducir las barreras de acceso a la justicia y a los servicios básicos en poblaciones negras y periféricas. **Uruguay** también ha implementado medidas afirmativas para la población afrodescendiente, como cuotas laborales y programas educativos que incorporan su legado cultural. Estas acciones son un intento de corregir desigualdades históricas y promover la equidad en múltiples sectores de la sociedad.

Entre los avances significativos en **Uruguay** destaca la promulgación de la Ley Trans en 2018, que busca garantizar derechos fundamentales para las personas trans. La legislación incluye cuotas laborales, acceso a programas de capacitación y atención integral en salud, incluida la posibilidad de adecuar su cuerpo a su identidad de género. Además, aborda la prevención de la discriminación en áreas como la educación, la vivienda y el empleo. Sin embargo, su implementación completa sigue siendo un reto. Estas iniciativas reflejan un compromiso por abordar las desigualdades estructurales y construir una sociedad más inclusiva, aunque aún queda mucho por hacer para garantizar la igualdad plena y la dignidad de todos los grupos vulnerables.

Legislación en salud mental y regulación del Cannabis

En los países de América del Sur, las leyes de salud mental enfrentan desafíos comunes relacionados con la falta de recursos, el estigma social y la implementación desigual. En **Argentina**, la Ley Nacional de Salud Mental de 2010 promueve la desinstitucionalización y el respeto a los Derechos Humanos, pero persisten modelos asilares y servicios insuficientes en áreas rurales. **Chile** trabaja en un nuevo Proyecto de Ley Integral de Salud Mental que busca fortalecer un enfoque intersectorial, aunque enfrenta críticas por la insuficiencia de recursos y la falta de formación en salud mental. En **Uruguay**, la implementación de la Ley de Salud Mental de 2016 sufre de limitaciones en recursos humanos y financieros, lo que afecta la atención de poblaciones vulnerables. En **Brasil**, la Ley 10.216/2001 es pionera en la reforma de la salud mental, pero los recortes presupuestarios y las disparidades entre estados han reducido su efectividad, dejando a las comunidades más pobres con servicios inadecuados y desigualdad en el acceso.

En cuanto a las regulaciones sobre cannabis, **Uruguay** se ha destacado como pionero al regular su mercado hace más de una década. Los datos recientes muestran un descenso en el consumo de cannabis entre menores de edad y una reducción en el mercado ilegal, eliminando cannabis de mala calidad y disminuyendo casos de intoxicaciones severas. Sin embargo, la producción estatal no satisface la demanda, y obstáculos logísticos como restricciones bancarias internacionales, dificultan la distribución. En **Argentina**, el cannabis medicinal fue legalizado en 2017, y en 2023 se avanzó en la regulación de semillas y derivados de cáñamo. A pesar de esto, aún hay debates en curso sobre el uso recreativo y el cultivo personal. Por otro lado, **Brasil**, aunque permite el uso medicinal, mantiene un enfoque conservador y ha retrasado la implementación de una regulación más amplia debido a la falta de consenso político.

Estas reformas también incluyen proyectos relacionados con la regulación del juego online, como en **Argentina**, donde se discuten medidas para prevenir y tratar la ludopatía.

Los avances y desafíos en ambos ámbitos, salud mental y cannabis, reflejan la complejidad de implementar políticas inclusivas que equilibren derechos humanos, salud pública y contextos socioeconómicos diversos.

CONCLUSIONES

Este documento y los cuatro informes regionales muestran la urgencia de abordar el fenómeno de las drogas y las adicciones como una cuestión multifacética, en la que convergen factores individuales, sociales y estructurales que exigen una respuesta coordinada y de largo plazo, con un enfoque integral y una mirada interseccional. 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. Si bien las políticas de drogas se han estructurado tradicionalmente en ejes de intervención, la realidad en los territorios es mucho más compleja y las soluciones requieren de una mirada integral a todos los determinantes sociales, así como de una mejor articulación de todos los actores implicados.

En todos los Nodos se enfatiza la necesidad de políticas de drogas que trasciendan enfoques punitivos y prioricen estrategias basadas en evidencia científica, respetuosas con los Derechos Humanos y comprometidas con la igualdad y la justicia social. La prevención debe incluir campañas educativas adaptadas a diferentes contextos sociales y etarios, con énfasis en la reducción de factores de riesgo como pobreza y exclusión. La financiación estable y sostenida es crucial para garantizar la continuidad de programas efectivos, así como para superar las desigualdades geográficas que dificultan el acceso a servicios esenciales en áreas rurales y marginadas.

Además, se subraya la importancia de fortalecer la formación profesional, integrando enfoques interseccionales que consideren las vulnerabilidades específicas de mujeres, jóvenes, personas migrantes y colectivos LGTBIQ+. Una mayor presencia del sector público y de sus servicios es necesaria frente a un panorama de sufrimiento social, dado que los esfuerzos de las organizaciones de la sociedad civil, que desde el compromiso social ha aportado soluciones que han tenido un impacto positivo; no alcanzan para abordar la magnitud de los desafíos. Por ello, se resalta también la necesidad de una mayor articulación entre administraciones públicas y ONG como clave para garantizar diagnósticos precisos y respuestas adaptadas a realidades locales.

Nodo Andino

En esta región, se destacan los esfuerzos por incluir enfoques de salud pública en las políticas de drogas, pero se observa una marcada falta de recursos y capacidades para implementar programas de prevención y tratamiento. La desinstitutionalización de la atención en salud mental sigue siendo un reto, especialmente en comunidades indígenas y rurales, donde la exclusión social y la violencia agravan los riesgos asociados al consumo de sustancias.

Nodo Centroamérica, México y Caribe

La región enfrenta desafíos derivados de la violencia, desigualdad y falta de datos actualizados para diseñar políticas efectivas. La declaración de Oviedo resalta la necesidad de asignar al menos el 25% del presupuesto en políticas de reducción de demanda a la prevención, destacando la prioridad de abordar las causas subyacentes del consumo de drogas. La sociedad civil juega un papel crucial, pero requiere apoyo gubernamental para ampliar su alcance y efectividad en prevención y tratamiento.

Nodo España

La realidad en el Nodo España refleja importantes avances en los tres ejes. A pesar de los niveles de desigualdad y exclusión social, muy significativos en un contexto europeo, la continuidad de las políticas y programas y la existencia de una articulación relevante entre las instituciones y la sociedad civil ha tenido un impacto positivo en el desarrollo de estos abordajes. Se han logrado avances significativos en reducción de daños, especialmente en la disminución de infecciones de VIH y VHC. Sin embargo, se requiere una mayor integración de estos programas en el sistema nacional de salud y una redistribución equitativa de recursos para reducir las desigualdades territoriales. Algo similar sucede en cuanto a prevención: a pesar de los avances tanto en enfoque como en acceso a los servicios, continúa existiendo una sangrante diferencia en función de la comunidad autónoma y del territorio. La prevención escolar sigue siendo prioritaria, pero se identifican áreas desatendidas como la prevención ambiental y la atención a nuevas conductas de riesgo. En materia de tratamiento, el estigma persistente, la necesidad de programas adaptados para grupos vulnerables y las nuevas sustancias psicoactivas junto a las adicciones comportamentales, suponen retos emergentes que requieren de financiación, capacitación de las profesionales y adaptación de los servicios.

Nodo Sur

El Nodo Sur enfatiza la importancia de enfoques comunitarios e interseccionales que integren dimensiones como salud mental, la educación, la salud (también sexual y reproductiva) el acceso al ocio y la cultura y la seguridad. La tercerización de servicios a organizaciones de la sociedad civil, sin la correspondiente co-construcción de políticas, limita el impacto de las intervenciones. Se destaca la necesidad de asignaciones presupuestarias dignas y de políticas que combinen innovación local con estándares internacionales.

Las tendencias futuras apuntan a la necesidad de consolidar modelos más equilibrados y basados en evidencia científica. En el marco iberoamericano esto incluye fortalecer la cooperación internacional, especialmente entre América Latina y Europa, para enfrentar el tráfico y el consumo de drogas de manera coordinada. En este panorama complejo y dinámico, este documento se vislumbra como un llamado a la acción para construir políticas públicas más humanas, inclusivas y sostenibles, capaces de responder a los desafíos presentes y anticipar los futuros. Enfoques que reconozcan las especificidades locales, pero que también promuevan una visión global compartida, serán esenciales para mitigar los impactos del fenómeno de las drogas y avanzar hacia sociedades más justas y saludables.

En resumen, este proceso de trabajo ha supuesto para nuestras entidades una oportunidad de articular en mayor detalle propuestas concretas a partir de un diagnóstico de sus contextos. Las entidades que integramos la RIOD creemos firmemente en que la oportunidad de avanzar en prácticas concretas y acciones que transformen las realidades locales, combinadas con una incidencia estratégica en políticas públicas, es el camino a seguir. Por ello, esperamos que este trabajo y el documento resultante sirva de punto de encuentro para fortalecer el intercambio entre la sociedad civil y las Administraciones Públicas para construir una sociedad más justa y equitativa frente a las problemáticas de consumo y vulnerabilidad.

REFERENCIAS

Nodo Andino (2024). Informe del Nodo Andino. Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones en Iberoamérica. Disponible en: https://riod.org/wp-content/uploads/2024/12/ANDINO_final-1.pdf

Nodo Centroamérica, México y Caribe (2024). Informe del Nodo Centroamérica, México y Caribe Nodo España. Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones en Iberoamérica. Disponible en: https://riod.org/wp-content/uploads/2024/12/CMC_final-1.pdf

Nodo España (2024). Informe del Nodo España. Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones en Iberoamérica. Disponible en: https://riod.org/wp-content/uploads/2024/12/ESPANA_final.pdf

Nodo Sur (2024). Informe del Nodo Sur. Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones en Iberoamérica. Disponible en: https://riod.org/wp-content/uploads/2024/12/SUR_final.pdf

Ramírez de Arellano, A (2022). Gramática de la prevención de adicciones. Junta de Andalucía.

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. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informe-de-la-demanda-y-oferta-de-fentanilo-en-mexico-generalidades-y-situacion-actual>