

# Conectando la teoría con la práctica:



**Informe sobre la encuesta  
de las mejores prácticas de  
reducción de daños de  
espectro completo**

# CONECTANDO LA TEORÍA CON LA PRÁCTICA

## Informe sobre la encuesta de las mejores prácticas de reducción de daños de espectro completo

Roles en el desarrollo del informe:

### **Rebeca Calzada:**

- Coordinación general del proyecto.
- Diseño y conceptualización.
- Análisis de datos cualitativos.
- Redacción y edición.

### **Teresa Castro:**

- Supervisión de la edición.
- Redacción y edición.
- Revisión del formato y contenidos.

### **Elena Keller:**

- Responsable de la recolección de datos cuantitativos.
- Responsable del análisis cuantitativo.
- Redacción.
- Revisión del formato y contenidos.

### **Carolina Arredondo SL:**

- Responsable de la recolección de datos cualitativos.
- Responsable del análisis cualitativo.
- Redacción.
- Revisión del formato y contenidos.

**Diseño gráfico:** Marialba Quesada

**Traducción:** Juliana María Acuña Gómez y Rebeca Calzada

 YOUTH RISE

Diciembre 2024



## Tabla de Contenidos

Agradecimientos.....	2
Siglas.....	5
1. Introducción.....	6
2. El enfoque de Youth RISE sobre la Reducción de Daños de Espectro Completo.....	8
3. La encuesta sobre las Mejores Prácticas de Reducción de Daños de Espectro Completo.....	10
• Preguntas y estructura de la encuesta.....	10
4. Caracterización demográfica de las personas participantes.....	12
• Ubicación de las personas encuestadas.....	12
• Afiliación de las personas encuestadas a una organización o instituto.....	13
• Roles primarios de las personas encuestadas.....	13
5. Perspectivas cuantitativas y cualitativas sobre la Reducción de Daños de Espectro Completo.....	17
• Ejes temáticos identificados.....	17
• Análisis cuantitativo.....	18
• Temáticas y hallazgos principales.....	19
• Subsección 1: Definición de la Reducción de Daños de Espectro Completo.....	24
• Subsección 2: Abordaje de factores estructurales y del impacto de las políticas de drogas....	28
• Subsección 3: Estrategias, iniciativas o programas de reducción de daños en las regiones de las personas encuestadas.....	31
• Subsección 4: Retos, necesidades y apoyos adicionales para la implementación de la Reducción de Daños de Espectro Completo.....	34
6. Principales hallazgos y ejemplos prácticos.....	38
7. Recomendaciones y conclusiones.....	44
Referencias.....	46

## **Agradecimientos**

En primer lugar, queremos agradecer sinceramente a todas las personas encuestadas y organizaciones que participaron en la elaboración de este informe; contribuyendo con su tiempo, experiencias, recomendaciones y los retos que enfrentan o han enfrentado. Las siguientes personas y organizaciones han autorizado ser mencionadas e identificadas como colaboradoras de este proyecto:

### **Participantes y afiliación organizacional**

- Carolina - Daisy CHAIN (Oregon, Estados Unidos)
- Cris - Kosmicare (Lisboa, Portugal)
- Dalel Pérez - Instituto RIA (Ciudad de México, México)
- Daniel Rojas - ATS Cambie (Bogotá, Colombia)
- Dimitris Kamillos - Generation Act (Atenas, Grecia)
- Dr. Paul - Care First Recovery Homes Uganda LTD (Kampala, Uganda)
- Ds - Échele Cabeza (Colombia)
- Eghaghe James - Equal Health and Rights Access Advocacy Initiative EHRAAI (Lagos/Oyo/Kwara, Nigeria)
- Henry - YouthRISE Nigeria (Nigeria)
- Lourdes - Verter, A.C. (Mexicali, México)
- Michelle Kavouras - SpheraNova (Sitka, Estados Unidos)
- Nsidibe - YouthRISE Nigeria (Uyo, Nigeria)
- Patricio Liddle - ARDA Asociación de Reducción de Daños de Argentina (Buenos Aires, Argentina)
- Pol - Instituto RIA (Ciudad de México, México)
- Youba Darif - Roots Lab Africa (Agadir, Marruecos)

### **Participantes**

- Adriana (Lisboa, Portugal)
- Akoragye Catherine (Uganda)
- Alice (Turín, Italia)
- Amine (Annaba, Algeria)
- Ari (Bogor, Indonesia)
- Carolina (Lisboa, Portugal)
- Claudia (Asheville, Estados Unidos)
- Donald (Kampala, Uganda)
- Felipe (Mitú - Vaupés Colombia/ Iquitos, Perú)
- Jesús (Chile)
- Julie (Ciudad del Cabo, Sudáfrica)
- Katalina Cely Añez (Bogotá, Colombia)
- Malu (Lisboa, Portugal)
- Mariana (Lisboa, Portugal)
- Mauro (Bogotá, Colombia)

- Missi (Remote, Estados Unidos)
- Nicole Saraiva (Porto, Portugal)
- Patrícia Gomes (Lisboa, Portugal)
- Poncho (Tijuana, México)
- Obete Jackson (Kampala, Uganda)
- Rafa (Vic, Spain)
- Rahel (Budapest, Hungría)
- Ricardo (Paris, Francia)
- Sammy (Kampala, Uganda)
- Vannesa (Colombia)
- Zeinna (Ciudad de Bandung, Java Occidental, Indonesia)

### Organizaciones

- احمد مواس (Francia)
- Anti Drug and Alcohol Abuse Movement (Kampala, Uganda)
- Bugiri General Hospital (Bugiri, Uganda)
- Drug Free and Preventive Healthcare Organisation - DAPHO (Combe, Nigeria)
- Fundación Salud y Comunidad (Madrid, España)
- Hummingbird Foundation (Uganda)
- La Testería (Aguascalientes, México)
- Society for the Promotion of Youth & Masses - SPYM (Nueva Delhi, India)
- The Men's Home (Copenhague, Dinamarca)

Además de las personas participantes, se seleccionaron siete miembros del Grupo de Trabajo Internacional de Youth RISE como reclutadorxs para la encuesta, gracias a ellxs se recolectaron valiosos aportes por parte de lxs profesionales y las organizaciones que trabajan en reducción de daños en diferentes contextos:

- Carolina Arredondo SL (Oregón, Estados Unidos)
- Elena Keller (Malmo, Suecia)
- Estefania Villamizar Molina (Bogotá, Colombia)
- Mohamed Amine GAHFEZ (Annaba, Algeria)
- Teresa Castro (Lisboa, Portugal)
- Vincentius Azvian (Jakarta, Indonesia)
- Walter Osigai Etepesit (Kampala, Uganda), a quién extendemos nuestro más sincero agradecimiento por su invaluable apoyo en la edición de este reporte, mejorando significativamente su calidad y claridad.

Agradecemos profundamente a todas estas personas por su excelente contribución y sus increíbles esfuerzos en la reducción de daños.

Finalmente, damos un especial agradecimiento al equipo gestión de Youth RISE: Ruby Lawlor, Rebeca Marques y Carolina Ahumada, por la revisión y evaluación del proyecto de Reducción de Riesgo y Daño de Espectro Completo, así como a Marialba Quesada, responsable del diseño gráfico de este informe.

La elaboración de este informe fue posible gracias al invaluable apoyo y la aportación de los recursos financieros necesarios por parte de Robert Carr Foundation.

## **Siglas**

- PJUD - Personas Jóvenes que Usan Drogas
- RDEC - Reducción de Daños de Espectro Completo
- PUD - Personas que Usan Drogas
- LGBTQIA+ - Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Queer, Intersexuales, Asexuales, y todas las otras orientaciones sexuales, identidades de género, y expresiones que no estén explícitamente cubiertas bajo las letras de este acrónimo
- GIT - Grupo Internacional de Trabajo de Youth RISE

## **1. Introducción**

Youth RISE es una red internacional conformada por personas jóvenes que usan drogas y/o personas jóvenes directamente afectadas por las políticas punitivas de drogas. Esta red aboga por los derechos humanos, la salud y el bienestar de estas poblaciones clave, mediante la promoción de la participación de las personas jóvenes en los espacios de toma de decisiones, así como la incidencia local, nacional, regional e internacional. A través del fortalecimiento de capacidades, Youth RISE busca que sus integrantes se conviertan en expertxs en la reforma de políticas de drogas y en la defensa e implementación de la Reducción de Daños de Espectro Completo (RDEC). Youth RISE también apoya iniciativas lideradas por personas jóvenes, fomenta la colaboración inclusiva dentro de la comunidad de PJUD y desarrolla herramientas y recursos para impulsar cambios estructurales en las políticas de drogas y en las prácticas de reducción de daños.

En 2023 se diseñó la estrategia de incidencia de la organización, la cual funciona como una guía proporcionando un marco integral para alinear sus proyectos y actividades con sus objetivos y misión de generar un cambio significativo y optimizando el uso de recursos valiosos.

Esta estrategia se basa en cuatro objetivos clave: 1. Representación y visibilización de las PJUD en órganos de toma de decisiones a nivel internacional, 2. Desarrollo de conocimientos: educación, investigación y recolección de datos, 3. Reducción de Daño de Espectro Completo, y 4. Reforma de la justicia penal. En el contexto de este informe, Youth RISE se enfocará en el objetivo de incidencia número 3, que busca desarrollar y promover la RDEC. Este concepto consta de un enfoque inclusivo, interseccional y basado en los derechos humanos que busca abordar e integrar los determinantes estructurales, sociales, legales y políticos que afectan la vida y el bienestar de las personas que usan drogas (PUD), y que contribuyen a la perpetuación de desigualdades en todos los ámbitos. Asimismo, pone énfasis en que la reducción de daños debería ser para todxs, incluyendo todo tipo de sustancias, todas las vías de consumo y todas las personas sin importar cuales sean sus circunstancias. Al mismo tiempo, resalta que los esfuerzos de reducción de daños no sólo implican los servicios de salud física, sino también la salud mental, acceso a la vivienda y sistemas de apoyo social como parte de un enfoque holístico. Al priorizar la interseccionalidad, desde Youth RISE se enfatiza que las experiencias diversas -relacionadas con el género, el estatus socioeconómico y las desigualdades estructurales- son centrales para su labor de incidencia.

Siguiendo este objetivo, Youth RISE está desarrollando el proyecto de RDEC, diseñado para contribuir a una comprensión integral de su definición y principios, entre personas jóvenes, activistas de la reforma de las políticas de drogas y de reducción de daños, pares, tomadorxs de decisiones, proveedorxs de salud y trabajadorxs sociales, educadorxs, líderes comunitarixs, investigadorxs y otros actores claves. Este proyecto se divide en un conjunto de actividades que

incluyen la publicación de un posicionamiento sobre la RDEC por parte de las PJUD y la elaboración de un kit de herramientas digitales<sup>1</sup>, y el presente informe.

Uno de las metas principales de este informe es recopilar experiencias y perspectivas de las PUD incluyendo personas jóvenes, profesionales de la reducción de daños, pares, activistas, trabajadorxs sociales e investigadorxs a nivel internacional, con especial atención en las voces del Sur Global, aunque también incluyendo aquellas del Norte Global, reuniendo los retos, las estrategias innovadoras y las buenas prácticas que aborden las amplias necesidades de las PJUD. El enfoque sobre el Sur Global se debe a los mayores desafíos que enfrentan los países de esta región en aspectos sociales, económicos y políticos, como lo son la limitación de recursos y barreras estructurales más profundas (Duggan et al., 2021). A través de la recopilación de las experiencias de personas involucradas en los esfuerzos de reducción de daños mediante una encuesta global, se pretende comprender las brechas particulares que aún existen en estas regiones y explorar ejemplos prácticos de intervenciones que podrían adaptarse a diferentes contextos.

El presente informe, *Conectando Teoría y Práctica: Informe Sobre Las Mejores Prácticas en Reducción de Daños de Espectro Completo*, tiene como objetivo presentar las perspectivas y experiencias de las personas encuestadas en diferentes contextos de América Latina, el Norte y Este de África, el Sudeste Asiático, Europa y América del Norte. Los datos recolectados destacan información sobre intervenciones innovadoras y contextualizadas, al tiempo que esbozan estrategias concretas para avanzar en las prácticas y estrategias de reducción de daños. Es importante señalar que este informe hace hincapié en el trabajo, la experiencia y los esfuerzos y de quienes participan directamente en las iniciativas de reducción de daños y en proporcionar una comprensión cualitativa de las prácticas de reducción de daños como un complemento a la literatura académica (Boucher, et al., 2017; Rigoni, et al., 2021). Además, el informe busca contribuir a los debates actuales sobre reducción de daños, siendo la inclusión el tema central.

El informe está dividido en seis secciones: (1) una breve descripción de la declaración RDEC de Youth RISE; (2) una revisión general del marco de la encuesta sobre *Las Mejores Prácticas de Reducción de Daños de Espectro Completo*; (3) una caracterización demográfica de las personas participantes; (4) un análisis cuantitativo y cualitativo de la encuesta sobre RDEC; (5) un resumen de los principales hallazgos, ejemplos prácticos de buenas prácticas y su adaptación a diferentes contextos; (6) y una sección final que presenta las recomendaciones y conclusiones generales.

---

<sup>1</sup> Este kit de herramientas tiene como objetivo ofrecer herramientas digitales y prácticas que describen lo que abarca la RDEC, incluyendo el presente informe, así como estrategias efectivas de reducción de daños y recomendaciones que se adapten a las comunidades específicas de personas usuarias de drogas (por ejemplo, personas jóvenes que usan opioides). Este kit de herramientas está diseñado para apoyar a lxs profesionales de reducción de daños, jóvenes activistas, organizaciones de derechos humanos, líderes comunitarios, responsables de las políticas y otras partes interesadas importantes.

## **2. El enfoque de Youth RISE sobre la Reducción de Daños de Espectro Completo**

Desarrollada como parte del proyecto de RDEC, su [posicionamiento](#) busca ampliar la comprensión de la reducción de daños mediante la integración de un modelo más amplio, interseccional, sensible al contexto y que incluya las realidades heterogéneas a las que se enfrentan las múltiples comunidades de PJUD.

En primer lugar, es importante reconocer los orígenes de la reducción de daños, la cual surgió gracias a los incansables esfuerzos de las PUD y los activistas durante la epidemia del VIH. Estos pioneros lucharon contra las barreras estructurales para establecer servicios básicos de reducción de daños, como los programas de intercambio de jeringas y las terapias de sustitución de opioides, casi siempre enfrentándose al estigma y la marginalización. Su legado ha salvado incontables vidas y ha cimentado las bases sobre las cuales hoy construimos prácticas transformadoras. Reconocer sus contribuciones es esencial para comprender la reducción de daños como un movimiento arraigado en los principios de empatía y dignidad, (Hassan, 2022; Logan & Marlatt, 2010).

La RDEC busca disminuir los daños que enfrentan las PUD considerando así las inequidades estructurales y otros determinantes sociales de la salud que agravan dichos daños (Smith et al., 2021; Johnson & Lee, 2022). Por ejemplo, las políticas punitivas de drogas suelen entrecruzarse con otras formas de marginalización tales como, el estigma, la pobreza y el acceso limitado a servicios, creando círculos viciosos de exclusión y vulnerabilidad (United Nations Human Rights Council, 2024). Abordar estas barreras estructurales permite que la RDEC fortalezca el acceso de las PUD a derechos esenciales como la vivienda, la educación y la atención médica al tiempo que exige un acceso justo al sistema de justicia y fortalece el empoderamiento de las comunidades.

Además, la RDEC enfatiza en la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de las diversas poblaciones que usan drogas, reconociendo que las respuestas de reducción de daños deben reflejar las complejidades que experimentan quienes acceden a los servicios y atender sus realidades (Collins, et al., 2019). En consecuencia, la RDEC sostiene que la reducción de daños debe ser interseccional, teniendo en cuenta la variedad de factores superpuestos que afectan a las PUD.

Poblaciones como las juventudes, mujeres, personas de la comunidad LGBTQIA+, trabajadorxs sexuales, personas racializadas, personas en situación de calle, migrantes, personas con discapacidad y comunidades indígenas, entre otras, requieren la creación de estrategias que atiendan los riesgos y daños particulares que estas enfrentan. Por ejemplo, las mujeres jóvenes que usan drogas a menudo enfrentan mayor violencia y estigmatización, por lo que necesitan servicios que también respondan a la violencia de género y a la salud reproductiva (United Nations Human Rights Council, 2024). Asimismo, la RDEC subraya la importancia de la participación y del liderazgo de las comunidades involucradas, como lo son las PUD, garantizando que quienes están siendo más afectadxs por el riesgo y daño estén en el centro

de la formulación, diseño e implementación de los programas o estrategias que buscan apoyarles.

El concepto de "reducción de daños" no es estático: es dinámico y está en constante evolución como respuesta a las tendencias sociales, la evidencia científica y las necesidades comunitarias. La RDEC concibe la reducción de daños como una práctica liberadora y transformadora que desafía las inequidades estructurales y promueve la justicia social, los derechos humanos y las soluciones lideradas por las propias comunidades. Anclado en los principios de empatía, inclusión y agencia, este enfoque reafirma el potencial de la reducción de daños como un camino hacia la liberación y al cambio transformador (Hassan, 2022).

### **3. La encuesta sobre las Mejores Prácticas de Reducción de Daños de Espectro Completo**

La encuesta *las Mejores Prácticas de Reducción de Daños de Espectro Completo (Best Full Spectrum Harm Reduction Practices)* fue una iniciativa de Youth RISE, cuyo objetivo principal fue recopilar información sobre las innovaciones, los desafíos y las definiciones de la RDEC por parte de las PUD, profesionales de reducción de daños, pares, activistas en reforma de políticas de drogas y reducción de daños, trabajadorxs sociales e investigadorxs, entre otros, en diferentes regiones del mundo.

La encuesta se lanzó el 29 de noviembre del 2024 y permaneció abierta hasta el 15 de diciembre del 2024. Su proceso de difusión fue tanto colaborativo como estratégico para garantizar una participación diversa de diferentes grupos. La encuesta fue promovida a través de las redes sociales de Youth RISE, compartida con organizaciones aliadas, y apoyada activamente por los miembros del Grupo de Trabajo Internacional (GTI) de Youth RISE. En concreto, siete miembros del GTI de Argelia, Colombia, Indonesia, Uganda, Portugal, Suecia y Estados Unidos actuaron como reclutadorxs para la encuesta, contribuyendo a su difusión al dirigirse a profesionales y organizaciones de reducción de daños en sus respectivas regiones y más allá. Su participación fue fundamental para recopilar matices regionales y reflejar la diversidad de experiencias de reducción de daños.

- Preguntas y estructura de la encuesta

El diseño de la encuesta tuvo como objetivo la recopilación de estrategias innovadoras de reducción de daños, desafíos y prácticas específicas del contexto, abordando las necesidades complejas de las PUD. Las preguntas fueron desarrolladas para reflejar el enfoque de la RDEC, teniendo en cuenta la necesidad antes mencionada sobre la reducción de daños como un modelo flexible y sensible, que reconozca las realidades de las diversas comunidades de PUD.

La participación en la encuesta fue completamente voluntaria, y las personas participantes podían retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar mayores explicaciones. Para garantizar la privacidad y la confidencialidad, se implementaron rigurosas medidas de protección de datos y se permitió a lxs participantes permanecer en el anonimato o utilizar pseudónimos.

La encuesta comprendió 18 preguntas, utilizando una combinación entre opción múltiple, preguntas abiertas y respuestas breves para recopilar tanto datos cualitativos como cuantitativos. Esta combinación permitió una mejor comprensión de las prácticas y las perspectivas.

La encuesta se centró en los siguientes temas:

1. Definiciones y el alcance conceptual de la RDEC: exploración de cómo las personas involucradas en la reducción de daños conceptualizan e implementan el enfoque de espectro completo.
2. Prácticas innovadoras: identificación de estrategias creativas y efectivas de reducción de daños.
3. Condicionantes estructurales y normativos: análisis de cómo los factores sociales, políticos y económicos impactan los esfuerzos de reducción de daños.
4. Desafíos en la inclusión: identificación de las brechas en los servicios para poblaciones clave, incluidas personas jóvenes, migrantes, personas racializadas, personas en situación de calle, comunidades indígenas, mujeres, personas LGBTQIA+, trabajadorxs sexuales, personas con discapacidad, entre otras.
5. Recursos y necesidades de apoyo: recopilación de perspectivas sobre las herramientas, recursos y reformas de políticas necesarias para ampliar la RDEC.

Con este método también se buscó identificar herramientas prácticas y aplicables que puedan adaptarse a diferentes contextos para facilitar la expansión de los esfuerzos de RDEC.

#### **4. Caracterización demográfica de las personas participantes**

El análisis e interpretación de las características demográficas de las personas participantes nos permitió confirmar si se cumplieron los objetivos de este informe en lo que respecta al especial enfoque en las perspectivas del Sur Global, la representatividad de distintos contextos y regiones y la diversidad de roles que desempeñan las personas encuestadas dentro de la organización o institución en la que llevan a cabo sus esfuerzos de reducción de daños.

Las variables demográficas examinadas en este informe son las siguientes:

- País y ciudad donde la persona está operando o implementando estrategias/intervenciones de reducción de daños.
- Organización/Institución a la que está afiliadx.
- Rol(es) principal(es) en los esfuerzos de reducción de daños.

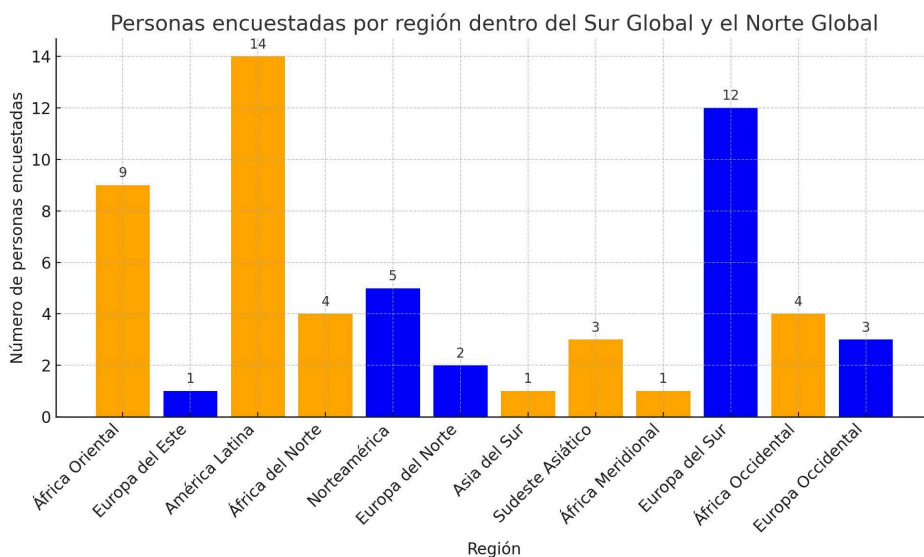
Al recopilar e interpretar estos datos cuantitativos (y más adelante, al cruzarlos con las respuestas cualitativas), será posible identificar los patrones y tendencias existentes para comprender las relaciones significativas entre los aspectos abordados en la encuesta. Sin embargo, es importante reconocer que los datos presentados no son estadísticamente representativos de los países o regiones de las personas que respondieron la encuesta; más bien, ofrecen una visión amplia de las perspectivas recolectadas.

Se completaron un total de 59 encuestas, de las cuales la mayoría fueron respondidas en inglés (40), 16 en español y 3 en portugués. Las versiones que no eran en inglés fueron traducidas al inglés por las autoras cuya lengua materna es el español o el portugués.

- **Ubicación de las personas encuestadas**

De las 59 personas que realizaron la encuesta, fueron representados 21 países diferentes, de los cuales 12 (57.1%) son del Sur Global y 9 (43.9%) son del Norte Global.

#### **Gráfica 1. Personas encuestadas dentro de las regiones Sur Global y Norte Global**



El país con mayor representación es Uganda con 9 personas encuestadas, seguido de Portugal (7) y Colombia (6). Los países con una representación moderada incluyen a Estados Unidos y México con 5 participantes cada uno, Nigeria 4 y Argelia, Indonesia y España 3. Dinamarca y Francia cuentan con 2 encuestas llenadas cada uno. Los países con un solo encuesta llenada incluyen Argentina, Bolivia, Chile, Grecia, Hungría, India, Irlanda, Italia, Marruecos y Sudáfrica.

**Tabla 1. Distribución regional de lxs encuestadxs y representación por países**

Región	Número de encuestados	Encuestados por país
Sur Global	36 (61%)	Uganda (9), Colombia (6), México (5), Nigeria (4), Algeria (3), Indonesia (3), Marruecos (1), India (1), Argentina (1), Sudáfrica (1), Bolivia (1), Chile (1)
Norte Global	23 (39%)	Portugal (7), Estados Unidos (5), Dinamarca (2), Francia (2), España (3), Irlanda (1), Italia (1), Grecia (1), Hungría (1)
<b>Total</b>		59

Se recolectaron datos de al menos 32 ciudades diferentes: 13 del Norte Global (40,6%) y 19 (59,4%) del Sur Global. 10 personas (9 del Sur Global) no mencionaron la ciudad exacta de donde trabajan o trabajarony 1 persona encuestada (Estados Unidos) trabaja de manera remota.

- Afiliación de las personas encuestadas a una organización o instituto

Personas asociadas a un total de 49 organizaciones e instituciones diferentes participaron en esta encuesta. Solo una persona declaró trabajar para “ninguna” (Uganda), otra para “mí misma” (Irlanda), y una simplemente escribió “organización” sin especificar cuál.

En esta muestra, se puede observar que, casi todas las personas participantes están vinculadas a una organización o institución<sup>2</sup>, lo cual podría ser reflejo de los desafíos de llevar a cabo esfuerzos de reducción de daños de forma individual en distintas regiones.

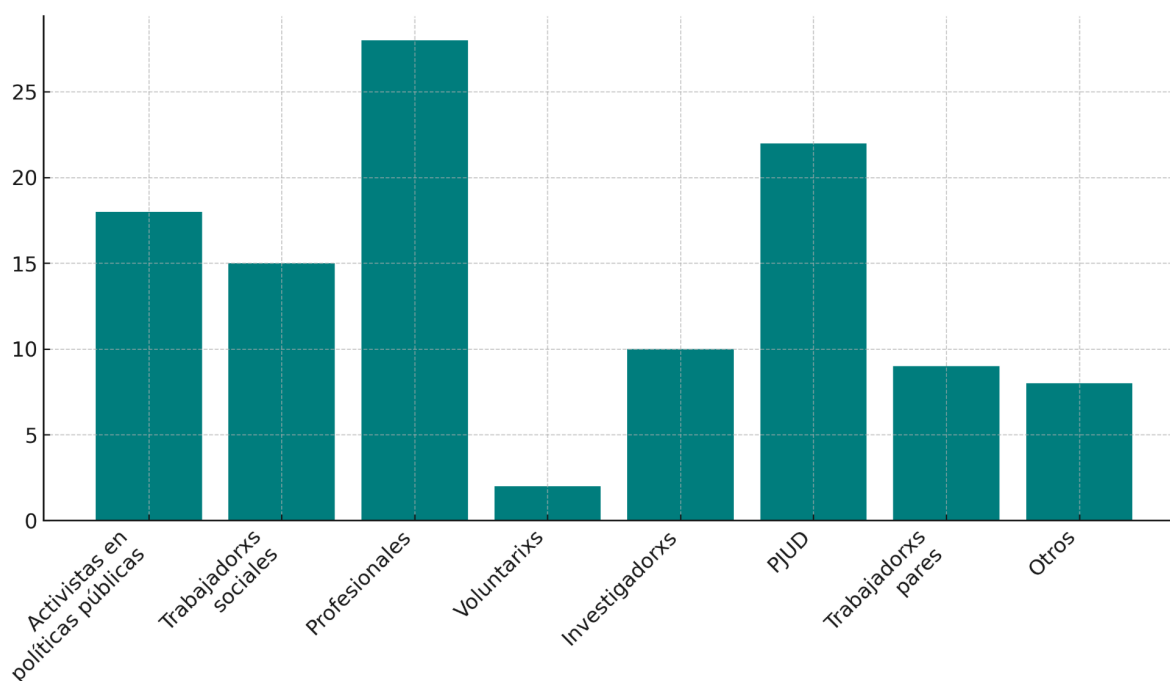
- Roles primarios de las personas encuestadas

La encuesta arrojó detalles sobre los diversos roles en la reducción de daños y la formulación de políticas de las 59 personas participantnes. Entre las personas encuestadas los grupos más

<sup>2</sup> Si bien la encuesta muestra la diversidad de organizaciones representadas, no verifica explícitamente la alineación de las misiones y actividades de cada organización con los principios de reducción de daños.

representados fueron: profesionales de la reducción de daños (27) y PJUD (23)<sup>3</sup>, seguidos por activistas en políticas públicas (18) y trabajadorxs sociales (15). También hubo una representación notable de investigadorxs (12) y pares (10), mientras que un número menor de participantes se identificó como voluntarixs (2), u “otros” roles (9). Estos diversos roles reflejan la experiencia multifacética y las diferentes. El campo de “otros” representa a quienes identificaron sus funciones en áreas relacionadas con análisis de sustancias, coordinación, administración y comunicaciones.

**Gráfica 2. Roles primarios de las personas encuestadas dentro de la reducción de daños**



Teniendo en cuenta la posibilidad –y la realidad– de que una persona asuma más de un rol mientras trabaja en el campo de la reducción de daños, el número total de respuestas a esta pregunta supera el número total de personas encuestadas: 116. Este resultado significa que, en promedio, cada persona encuestada desempeña dos ocupaciones en su labor en reducción de daños. Al comparar las respuestas de lxs participantes de los países del Sur Global con los del Norte Global, esta tendencia es muy similar (1,9 y 2,2 respectivamente), lo que podría reflejar un patrón consistente y universal que evidencia tanto la falta de financiamiento, limitación de

<sup>3</sup> Cuatro respuestas que fueron clasificadas como “otros” estuvieron incluidas dentro de las siguientes opciones: “ex usuarix”, “persona con experiencia vivida en el consumo de drogas”, “persona que usa drogas” y “yo uso drogas”. Todas estas personas, aunque no se consideren jóvenes formaron parte de la comunidad de PJUD.

recursos asignados a estos servicios, como la alta demanda que enfrentan quienes los brindan, a menudo teniendo que asumir múltiples responsabilidades.

En esta encuesta, el mayor número de roles desempeñados por una sola persona fue 6, por parte de una persona participante de Francia y otra de Argelia, que seleccionaron los mismos seis roles: activistas en políticas públicas, trabajadorxs sociales, profesionales, investigadorxs, PJUD y pares. Seguido a esto, dos personas participantes –una de Estados Unidos y otra de Nigeria– seleccionaron cinco roles, también idénticos: activistas de políticas públicas, trabajadorxs sociales, investigadorxs, PJUD y pares. Sin embargo, la respuesta más común entre las personas participantes fue seleccionar un solo rol, con 33 personas (55.9% del total de las 59 encuestadas) eligiendo una única opción.

Se debe tener en cuenta para todas las interpretaciones presentadas anteriormente, sobre cómo fue formulada la pregunta a pesar de que la encuesta permitió la selección de más de una opción a la respuesta: *“Rol principal en los esfuerzos de reducción de daños”*. Esto abre la posibilidad de que algunas de las personas encuestadas quizá respondieron a esta pregunta pensando únicamente en el que consideran su rol principal, aunque en la práctica asumen varias funciones.

Dentro de la muestra de 59 personas encuestadas, 27 (45.8%) son “profesionales”. Este término incluye una diversidad de profesiones como psicólogxs, trabajadorxs en reducción de daños, educadorxs sociales, profesionales de la salud, entre otros.

Del total de personas encuestadas, el 39% se identifica como parte de la comunidad de PJUD, pero solo el 17% ejerce como trabajadoras pares. Entre el grupo de PJUD, el 17.4% (4 personas) no seleccionó ningún otro rol, aunque tres de ellas afirman pertenecer a una organización o institución y sólo el 26.1% de las PJUD encuestadas son trabajadoras pares.

La categoría de “pares” fue seleccionada por 10 personas, representando una proporción pequeña dentro de la muestra. Solo las categorías de “otro” (9) y “voluntarix” (2) tuvieron menos respuestas. De las personas que se identifican como pares, el 60% también se identifica como PJUD. Para ser consideradx como par en este contexto, es necesario tener experiencia vivida como PUD, lo que implica que otras cuatro personas deberían también cumplir con este criterio. Entre quienes seleccionaron “pares” pero no seleccionaron PJUD, 3 no marcaron ningún otro rol y una indicó dos roles, otro: “funciones relacionadas con el análisis de sustancias”. Es posible que estas personas, si bien cuentan con la experiencia vivida, no se identifiquen con la etiqueta de jóvenes.

De los 116 roles representados en la encuesta, 65 (56%) corresponden a personas del Sur Global. Específicamente, el 72,2% son activistas de las políticas<sup>4</sup>, el 40% de trabajadorxs

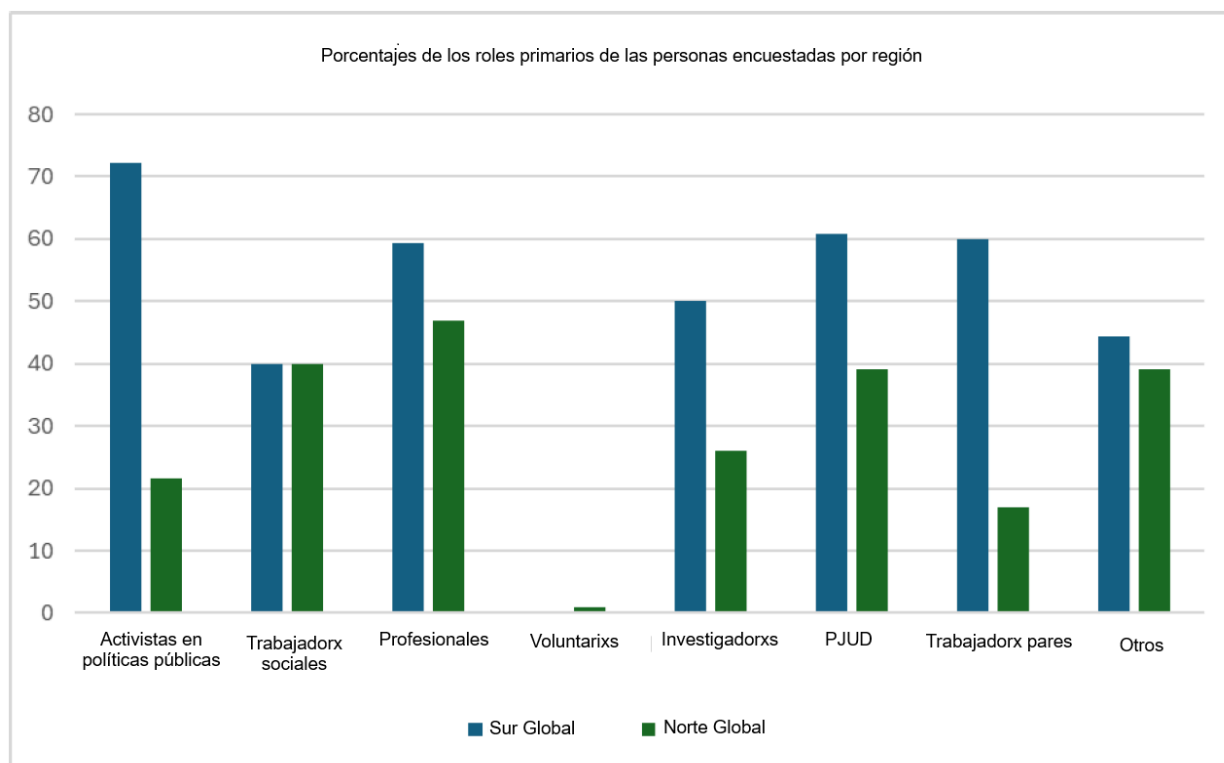
---

<sup>4</sup> Tres roles que originalmente fueron incluidos por las personas encuestadas en la categoría de “otros” fueron incorporados en esta opción: dos como “defensore” y uno como “activista LGBTQIA+”.

sociales, el 59,3% de profesionales<sup>5</sup>, el 0% de voluntarixs, el 50% de investigadorxs, el 60,9% de PJUD, el 60% de pares y el 44,4% de quienes se identificaron en "otros".

En el Norte Global, el 21% trabaja como activistas de políticas de drogas, el 40% como trabajadorxs sociales, el 44% como profesionales, el 1% como voluntarixs, el 26% como investigadorxs, 39% como PJUD, el 17% como pares y el 39% se clasificaron como "otros". (Gráfica 3)

**Gráfica 3. Porcentajes de los roles primarios de las personas encuestadas por región**



<sup>5</sup> De manera similar, se decidió incluir en esta opción algunos roles agregados bajo la categoría de "otros", tales como: trabajadorxs de la salud, psicólogx, psiquiatra, trabajadorxs de primera línea, trabajadorxs en reducción de daños, mediadorxs comunitarios y educadorxs social.

## 5. Perspectivas cuantitativas y cualitativas sobre la Reducción de Daños de Espectro Completo

- Ejes temáticos identificados

Como se mencionó antes, la encuesta incluyó preguntas de respuesta abierta, una de éstas pedía a las personas participantes definir su enfoque sobre la RDEC. Las respuestas fueron analizadas y categorizadas en códigos y temáticas. Del análisis emergieron ocho temáticas clave: enfoque integral, modelo centrado en la persona, enfoque inclusivo, realidades estructurales y contextuales, agencia y empoderamiento, innovaciones e incidencia, limitaciones de recursos y escalabilidad y bienestar de quienes trabajan en reducción de daños. Estas temáticas son un primer acercamiento sobre cómo las personas participantes conceptualizan la RDEC en distintas regiones y, al conectarse con los hallazgos cuantitativos, amplían y profundizan la comprensión sobre el tema, al tiempo que permiten identificar brechas existentes y destacar posibles pasos a seguir como una comunidad global. Es importante señalar que, aunque surgieron temáticas comunes a lo largo de las encuestas, también se identificaron estrategias específicas y diversas de la RDEC implementadas por organizaciones en 21 países, entre las 59 personas encuestadas.

Estos códigos y temáticas reflejan la naturaleza multifacética de la reducción de daños, recogiendo las perspectivas, experiencias, desafíos y recomendaciones de las personas encuestadas. El proceso de codificación consistió en identificar temas recurrentes dentro de las narrativas de las personas encuestadas. La tabla 2 resume los códigos mapeados.

**Tabla 2. Códigos y Ejes Temáticos**

Códigos mapeados	
Ejes temáticos:	Códigos:
Enfoque integral	Acceso a servicios (incluyendo servicios de reducción de daños), problemáticas relacionadas con la salud, apoyo social integral, estrategias e intervenciones basadas en la evidencia y protección de los derechos humanos.
Modelo centrado en la persona	Se enfoca en la persona, sus necesidades básicas, autodeterminación y políticas compasivas.
Enfoque inclusivo	Está adaptado al contexto, aborda todo tipo de drogas y todas las vías de consumo, así como la interseccionalidad y respuestas adaptadas a las necesidades.
Realidades estructurales y contextuales	Abordaje del estigma, vulnerabilidades socioeconómicas y desigualdades, cuestiones normativas (como las políticas punitivas y prohibicionistas de drogas) y adaptaciones

	culturales y económicas.
Agencia y empoderamiento	Inclusión de las PUD en el diseño implementación y evaluación de servicios, autonomía, empoderamiento, iniciativas lideradas por pares, colaboración y enfoques libres de estigma.
Innovaciones e incidencia	Trabajo colaborativo entre actores claves, incidencia en políticas públicas, estrategias diversas o nuevas, necesidades estructurales frente a necesidades individuales, adaptación de intervenciones locales y enfoque en el placer en contraste con aquellos centrados en el daño.
Limitaciones de recursos y escalabilidad	Desafíos de financiamiento, obstáculos para la sostenibilidad, recursos, infraestructura y capacidad humana limitadas.
Bienestar de quienes trabajan en reducción de daños	Capacitación y desarrollo de capacidades, apoyo en salud mental para lxs trabajadorxs, prevención del agotamiento (burnout) y condiciones laborales dignas.

- Análisis cuantitativo

El análisis cuantitativo comenzó examinando las respuestas de la encuesta para determinar el contexto geográfico de las personas encuestadas (Sur Global o Norte Global) y sus perspectivas sobre los aspectos de la reducción de daños que deberían incorporarse en la RDEC<sup>6</sup>. Estos aspectos fueron los siguientes: programas de intercambio de jeringas; distribución de naloxona; salas de consumo de supervisado (para drogas inyectadas o fumadas); tratamiento con agonistas opioides (como metadona); programas de prevención de sobredosis; servicios de análisis de sustancias; educación sobre drogas en fiestas y espacios recreativos; educación sobre drogas y acceso a la justicia en entornos educativos; educación sobre drogas para profesionales de la salud y hacedorxs de política; campañas para reducir el estigma hacia las PUD; asesoría y acompañamiento legal; empleo digno y oportunidades adecuadas de educación; servicios sociales integrales; garantía de acceso a la justicia; despenalización y regulación de drogas ilegales; e impactos ambientales de la guerra contra las drogas como un factor en el consumo de sustancias.

---

<sup>6</sup> Es importante mencionar que las respuestas reflejan las selecciones de las personas encuestadas sobre los aspectos de la reducción de daños que consideran deberían incluirse como parte de la definición de RDEC, y no se trata de alguna preferencia, oposición o jerarquía de importancia. Por lo tanto, los hallazgos presentados muestran perspectivas sobre la inclusión dentro de un marco integral, más que juicios evaluativos o prioridades específicas por región.

Posteriormente, las temáticas cualitativas fueron cuantificadas mediante el análisis de patrones y frecuencias, y se conectaron con los aspectos definidos para el marco de la RDEC. Esto permitió construir una estructura que integra los hallazgos cuantitativos con las perspectivas derivadas de los datos cualitativos. Así, se logró una mejor comprensión sobre cómo los aspectos clave de la reducción de daños se alinean con los principios de la RDEC.

- Temáticas y hallazgos principales

1. Enfoque integral:

Un enfoque integral en la reducción de daños reconoce que abordar eficazmente el uso de drogas requiere más que esfuerzos aislados, ya que se trata de un fenómeno multifacético. Este abordaje incluye dimensiones sanitarias, legales, sociales y económicas para proporcionar un apoyo interconectado. El acceso a herramientas y servicios básicos es clave para lograr una intervención exitosa, esto no solo incluye la implementación de programas de reducción de daños (cómo los programas de intercambio de jeringas, distribución de naloxona, tratamiento con agonistas opioides, análisis de sustancias y provisión de material para fumar), sino también atención a la salud mental, acompañamiento entre pares y consejería, apoyo jurídico para enfrentar el estigma, la criminalización y otras injusticias sistemáticas que enfrentan las PUD.

Además, implica ofrecer apoyo social que facilite el acceso a la vivienda, seguridad alimentaria y educación entre otros derechos básicos, así como programas de generación de ingresos y apoyo laboral. Este enfoque se centra en proteger la dignidad y los derechos de las PUD mediante políticas inclusivas, respetuosas y sin prejuicios, al tiempo que aboga por cambios estructurales que pongan fin a los enfoques punitivos.

Los aspectos de reducción de daños seleccionados por las personas encuestadas para ser incluidos en la RDEC hacen hincapié en la interconexión del acceso de salud, apoyo jurídico y asistencia social, conformando así la columna vertebral de un enfoque integral mediante un apoyo holístico.

Tanto en el Sur Global (69%) como en el Norte Global (91.3%), el tratamiento con agonistas opioides fue uno de los aspectos más seleccionados. De igual forma, los programas de prevención de sobredosis fueron seleccionados por el 81% de las personas en el Sur Global y el 95,7% en el Norte Global. Los programas de intercambio jeringas y la distribución de naloxona también fueron ampliamente seleccionados en ambas regiones reflejando su papel como componentes esenciales de la RDEC.

Los servicios de salud y salud mental fueron identificados como aspectos claves de la RDEC por el 89% de las personas del Sur Global y el 87% del Norte Global. La asesoría y acompañamiento legal fue elegido por el 78% del Sur Global y el 91,3% en el Norte Global, mientras que los servicios sociales fueron seleccionados por el 89% en el Sur Global y el 100% en el Norte Global.

Estas perspectivas refuerzan el reconocimiento de la RDEC como un enfoque multidimensional que destaca la importancia de estrategias basadas en la evidencia que previenen muertes por sobredosis y promueven ambientes de apoyo, integrando servicios legales, sociales, mentales y de salud física.

Un marco de reducción de daños integral distingue los matices y complejidades en el uso de drogas, pone el foco en los desafíos contextuales que enfrentan las PUD y busca apoyar el acceso a servicios y herramientas para mejorar o crear mejores condiciones tanto para las PUD como para las comunidades en general.

### 2. Modelo centrado en la persona:

Garantiza que el enfoque esté en la persona, en el contexto que rodea su vida, así como en priorizar sus necesidades en lugar de centrarse únicamente en el uso de drogas. Este modelo reconoce la autodeterminación, autonomía y capacidad de empoderamiento de la persona. Al considerar sus contextos, se busca ofrecer apoyo práctico y sin prejuicios. Las PUD deben ser empoderadas y recibir apoyo para la toma de decisiones informadas sobre su vida y sus consumos, libre de coerción y estigma; para esto, se requiere de acceso a la educación, información y herramientas que promuevan la autonomía.

Es por ello que, las políticas deben ser compasivas e inclusivas, colocando los derechos, la dignidad y las necesidades de las PUD en el centro. El abordaje punitivo y prohibicionista debe ser reemplazado por servicios de apoyo, como los programas de base comunitaria que promueven la salud y el bienestar de las personas. También, los sistemas punitivos que erosionan la confianza deben sustituirse por servicios que fomenten la participación de las PUD en la reducción de daños y reconstruyan esa confianza.

Como se mencionó antes, el acceso a servicios de salud, incluyendo la salud mental fue uno de los aspectos más seleccionados en ambas regiones, lo que demuestra el eje fundamental del modelo centrado en la persona dentro de la RDEC. Los servicios seleccionados por las personas encuestadas consideran el contexto de las PUD y ofrecen un apoyo compasivo que promueve la autonomía, y contribuye a mejores resultados en su salud y el bienestar general.

Por último, la preferencia de las personas encuestadas por la educación sobre drogas en fiestas y espacios recreativos y educativos enfatiza la relevancia de los enfoques centrados en la persona. La educación brinda de herramientas y conocimientos prácticos para que las PUD y quienes trabajan con ellas puedan tomar decisiones informadas y reducir riesgos, al tiempo que adaptan las intervenciones al contexto.

### 3. Enfoque inclusivo:

Los servicios de reducción de daños deben ser adaptables a los contextos sociales, económicos y culturales en los que viven las personas. Un enfoque inclusivo resalta la importancia de diseñar intervenciones que se ajusten a las realidades particulares de las PUD, haciendo los servicios accesibles y relevantes para sus identidades diversas y vulnerabilidades específicas.

El uso de drogas y sus posibles riesgos se ven afectados por factores interseccionales como el género, la edad, la situación socioeconómica y el contexto cultural, entre otros. Es necesario reconocer y abordar estos factores superpuestos para llegar a quienes usualmente son excluidxs de los sistemas de salud y apoyo, esto incluye a mujeres y personas con identidad de género diversa, minorías étnicas y raciales, personas jóvenes, entre otras.

En este sentido, en la medida de lo posible la reducción de daños debe activamente reducir las barreras estructurales para garantizar que ninguna persona sea excluida o ignorada. Para ello, se requiere involucrar a las poblaciones claves para que co-lideren el diseño de programas en su contexto.

#### 4. Realidades estructurales y contextuales:

Esta temática destaca las barreras estructurales que agravan los daños que enfrentan las PUD, como la desigualdad económica, el estigma y la discriminación, las políticas punitivas y prohibicionistas, entre otras. Condiciones socioeconómicas como el desempleo, la inseguridad de vivienda, la falta de recursos financieros y la violencia, se intersectan con otras desigualdades estructurales relacionadas con el racismo, el género y la ubicación geográfica, ampliando los riesgos y daños que enfrentan las PUD en su vida cotidiana.

sistém

El estigma y la discriminación perpetuados a través del lenguaje, las actitudes hacia las PUD y las políticas, crean obstáculos para acceder a servicios de salud y apoyo social para las PUD. Esto refuerza la marginación y obliga a muchas personas a permanecer fuera de los sistemas de cuidado. Además, las políticas punitivas y prohibicionistas criminalizan a las PUD, empujando sus consumos hacia la clandestinidad y, por tanto, aumentando los riesgos y los daños que afrontan. Esto afecta desproporcionadamente a poblaciones claves (por ejemplo, mujeres jóvenes) y limitando su acceso a servicios básicos, reforzando así los ciclos de exclusión.

Asimismo, los esfuerzos de reducción de daños deben ser sensibles y adaptados a las realidades económicas, culturales y sociopolíticas de cada región. Por ejemplo, en contextos del Sur Global, las intervenciones deben superar de forma creativa desafíos como la falta de infraestructura o un mayor estigma social hacia el uso de drogas.

La despenalización y regulación de sustancias ilegales –seleccionada por el 36% de las personas encuestadas en el Sur Global y el 73.9% en el Norte Global– como aspectos que deben ser incluidos en la RDEC, son una forma de intervención a nivel estructural que busca dismantelar los daños causados por las políticas punitivas y prohibicionistas. La diferencia entre las respuestas de ambas regiones podría indicar distintos panoramas sociopolíticos y culturales y la percepción que existe entre las personas encuestadas sobre la viabilidad de dichas políticas. Sin embargo, se requiere más investigación para explorar estas dinámicas a profundidad (Benfer et al., 2028).

El acceso a la justicia fue elegido por el 83% de las personas encuestadas del Sur Global y el

100% del Norte Global, mientras que la asesoría y acceso a la justicia fue seleccionada por el 78% en el Sur Global y el 91.3% en el Norte Global. Esto pone el foco en la necesidad de intervenciones de reducción de daños también orientadas hacia la justicia -que consideren desigualdades estructurales, barreras en el acceso a servicios, y otras injusticias sociales- y que aboguen por recursos legales y la protección de los derechos de las PUD

#### 5. Agencia y empoderamiento:

Esta temática enfatiza la importancia de posicionar a las PUD en el centro de los esfuerzos de reducción de daños. Reconoce a comunidades marginadas, incluyendo personas jóvenes, migrantes, racializadas, mujeres, de la comunidad LGBTQIA+, con discapacidad, entre otras, como actores clave en los programas y políticas de reducción de daños. Su participación activa, liderazgo e involucramiento en el diseño, la toma de decisiones y evaluación de estos esfuerzos es importante para lograr intervenciones efectivas, que reflejen sus realidades y necesidades y, a la vez, cuestiona los modelos jerárquicos de prestación de servicios pues fomenta la colaboración con estas comunidades.

Además, este enfoque fortalece entornos inclusivos que respetan la autonomía y agencia de las PUD. Esta población debe acceder a información de calidad, así como a herramientas que les permitan tomar decisiones informadas y autónomas sobre sus consumos y bienestar, con el objetivo de sean ellas quienes definan y persigan sus propios objetivos. De esta manera, el empoderamiento puede ser una herramienta para la transformación personal y colectiva, apoyando la autodeterminación y participación de las PUD.

Esta perspectiva se ve ejemplificada en la distribución de naloxona, una intervención que salva vidas, y elegida como parte de la RDEC por el 61% de las personas encuestadas del Sur Global y el 91,3% del Norte Global. La naloxona empodera a las PUD, pares y comunidades al prevenir muertes por sobredosis ya que este tipo de intervención cambia las dinámicas de poder, permitiendo a las misma personas tomar el control de su salud y bienestar. Los programas de prevención de sobredosis, como se mencionó antes, fueron seleccionados por el 81% de las personas encuestadas del Sur Global y el 95,7% del Norte Global, ejemplificando la integración de estrategias que aborden cuestiones estructurales y contextuales. Estos programas abordan causantes de sobredosis, al mismo tiempo que fortalecen los esfuerzos liderados por la comunidad para reducir muertes por sobredosis.

Los servicios de análisis de sustancias, seleccionados por el 75% de las personas encuestadas del Sur Global y el 87% del Norte Global, proporcionan información importante sobre el contenido de las drogas del mercado ilegal; esta estrategia de reducción de daños no solo promueve prácticas de consumo más seguro, sino que también reta las barreras estructurales que relacionadas con la seguridad en el uso de drogas al empoderar a las personas con información para poder reducir riesgos.

#### 6. Innovación e incidencia:

Esta temática resalta la necesidad de adaptar las respuestas a las dinámicas complejas y en

constante cambio de las PUD, incluyendo dar respuestas a los consumos incluyendo a todas las drogas y todas las vías de administración. Las estrategias innovadoras se adaptan a diversos contextos y poblaciones, especialmente en entornos con recursos limitados, manteniéndose flexibles y creativas para responder a las necesidades locales.

Estas innovaciones comprenden acciones de incidencia, investigación y prácticas que responden a los múltiples retos que enfrentan las PUD. Un elemento central en estas es la participación significativa de las PUD mediante colaboraciones con proveedores de salud y de reducción de daños, investigadorxs, hacedorxs de políticas políticas, trabajadorxs sociales, miembros de la comunidad y tomadorxs de decisiones. Las iniciativas lideradas por pares tienen un impacto importante, ya que se enfocan en las experiencias vividas por PUD y fortalecen el sentido de pertenencia comunitaria.

Por otra parte, la incidencia política debe cuestionar las barreras estructurales, las políticas punitivas y prohibicionistas, y las injusticias para garantizar la implementación de servicios. Y, a su vez, debe ser un medio que impulse cambios sistémicos. Para ello, es relevante que se equilibre la incidencia a nivel macro, como la reforma de políticas, la despenalización y regulación, con el apoyo a nivel micro, como el acceso a parafernalia e insumos estériles, recursos básicos y servicios de salud mental.

Finalmente, las intervenciones innovadoras también reconocen el papel del placer y el gozo en como un elemento en el uso de drogas, cambiando la narrativa desde la reducción daños mediante el acompañamiento y apoyo en la búsqueda de experiencias positivas en el consumo. Reconocer al placer y gozo como motivaciones legítimas para el uso de drogas e incorporarlas en las intervenciones, puede incentivar a las comunidades de PUD a acercarse a los servicios de reducción de daños.

### 7. Limitaciones de recursos y escalabilidad:

Esta temática señala las limitaciones estructurales y barreras que dificultan la implementación efectiva y la expansión completa de los esfuerzos de reducción de daños. Entre estas limitaciones se encuentran los desafíos financieros, la falta de financiación, la escasa infraestructura, las desigualdades territoriales, la falta de recursos humanos y las brechas en las capacidades relacionadas con la reducción de daños. Estos dificultan el desarrollo, ampliación y sostenibilidad de los programas de reducción de daños. Esta situación es particularmente común en contextos donde el financiamiento es limitado, insuficientes o inadecuados.

### 8. Bienestar de lxs profesionales en reducción de daños:

La importancia de esta temática radica en la priorización del bienestar y el desarrollo profesional de quienes trabajan en la reducción de daños, considerando que frecuentemente esta labor implica el trabajo con poblaciones marginadas en contextos complejos debido a factores como la criminalización, el estigma social, la falta de financiamiento y otras barreras

estructurales derivadas de las políticas punitivas y prohibicionistas.

La efectividad de los esfuerzos de reducción de daños depende tanto de la calidad de los servicios ofrecidos como también del bienestar de las personas que los proveen. Es fundamental reconocer que lxs profesionales en reducción del daño están expuestxs a niveles altos de agotamiento, en gran medida debido a barreras estructurales. Por lo tanto, es necesario proporcionar condiciones laborales dignas, acceso a recursos de salud mental, capacitación continua y estabilidad económica.

- Subsección 1: Definición de la Reducción de Daños de Espectro Completo

Con base en las temáticas que surgieron de los datos recopilados, aquí se presentan los principales elementos asociados a la definición de la RDEC. Estos reflejan la complejidad, accesibilidad, diversidad y carácter dinámico del enfoque, el cual busca abordar las necesidades diversas y matizadas de las PUD, al tiempo que propone métodos creativos para impulsar cambios estructurales y sistémicos. Es importante mencionar que las personas encuestadas dieron una variedad de definiciones, muchas distintas de la visión clásica de la reducción de daños, demostrando así su adaptabilidad y la evolución constante en este campo.

1. Elementos clave de la definición de la RDEC:

Un elemento importante de la RDEC es su enfoque multidimensional, que considera abordar los aspectos sanitarios, legales, sociales y económicos. El uso de drogas fue descrito como un fenómeno complejo que no debe entenderse de manera aislada, sino como un fenómeno multifactorial que requiere un abordaje y un apoyo integral. Por lo tanto, debe incluir los aspectos antes mencionados, además de, garantizar el acceso a servicios y herramientas de reducción de daños como la naloxona, el análisis de sustancias, los programas de intercambios de jeringas y el tratamiento con agonistas opioides, entre otros.

Una participante señaló:

*“La RDEC implica incorporar prácticas de cuidado para el bienestar de las personas que usan sustancias. El bienestar es definido por la propia persona y según sus objetivos de cuidado. Así mismo, la RDEC se centra en comprender los múltiples niveles socioecológicos en los que las personas, por ejemplo, el intercambio de jeringas es solo una parte de la reducción de daños, y de igual forma, el acceso a un lugar seguro para ducharse también es una intervención de reducción de daños”*

*-Carolina, Estados Unidos.*

Como menciona Carolina, la RDEC no se limita a estrategias centradas en la salud como el intercambio de jeringas, distribución de naloxona y prácticas seguras de inyección. Esta se trata de un abordaje integral que reconoce la importancia de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la vivienda, el apoyo económico, la atención médica (incluyendo la salud mental), la educación y el apoyo comunitario, entre otros que garantizan el bienestar de las PUD.

Las definiciones de RDEC también enfatizan la importancia de dar respuesta tanto las necesidades básicas y específicas de las PUD, adaptando las intervenciones a los diferentes grupos de PUD y abordando barreras estructurales como lo son el estigma, las políticas punitivas y prohibicionistas y las desigualdades perpetradas por quienes están en el poder. La siguiente persona encuestada, mencionó lo siguiente:

*“Un enfoque que no deshumanice a las personas que usan drogas y que también entienda que estas personas necesitan tener acceso a servicios para cubrir sus necesidades básicas como el refugio, comida y condiciones sanitarias. También necesitan acceso a parafernalia limpia para el consumo, y servicios sociales, como por ejemplo, la atención a salud mental y vivienda”*  
-Anónimo, Dinamarca.

Otras definiciones destacaron que la RDEC brinda un espacio para las comunidades más marginadas y afectadas por las políticas punitivas y prohibicionistas. Comunidades como lxs trabajadorxs sexuales, personas racializadas, mujeres, personas de la comunidad LGBTQIA+, personas en situación de calle y personas con discapacidad, entre otras, deben ser priorizadas al momento de diseñar intervenciones de RDEC. Una persona encuestada expresó al respecto:

*“Un enfoque inclusivo, holístico e integral para la reducción de daños con poblaciones clave que usan drogas, implica tanto una planificación estratégica a largo plazo como acciones diarias individuales. Este enfoque debe basarse en el principio de garantizar la seguridad, dignidad y bienestar de las personas, reconociendo y abordando las diversas necesidades de diferentes grupos, como personas de comunidades marginadas (trabajadorxs sexuales, personas racializadas, personas LGBTQ+, mujeres, ...). El objetivo es reducir los impactos negativos del consumo de drogas en la salud y en los ámbitos sociales, promoviendo la inclusión, el apoyo y empoderamiento.”*  
-Youba, Marruecos.

Sobre este mismo aspecto, otra participante dijo:

*“Reconocer y aceptar la complejidad del fenómeno del uso de drogas, implica tener en cuenta las realidades políticas, sociológicas, médicas, económicas, relacionales y cómo éstas impactan en diferentes comunidades de forma específica. Reconocer que existen intersecciones entre diferentes relaciones de poder opresivas que las políticas e intervenciones de reducción de daños deben abordar y para ello deben considerar las voces de las comunidades.”*  
- Malu, Portugal.

Además, se enfatizó la necesidad de adaptar las estrategias de reducción de daños a las realidades específicas de cada región, considerando las dimensiones sociales, políticas, económicas y culturales locales. Un participante comentó sobre esto:

*“El espectro de intervención no debe generar abordajes o garantías relacionadas al consumo en sí mismo, si no también frente a aspectos estructurales relacionados a los contextos sociales y culturales de las personas usuarias y la comunidades de referencia. Temas de inclusión y estabilidad productiva, redes de apoyo. Inclusión social y salud mental y emocional. Análisis de consumos culturales como factores de exposición y determinantes en prácticas de consumo más riesgosas. Las acciones de rdrv deben estar enmarcadas en programas y proyectos estratégicos”*  
-Felipe, Colombia.

De forma general, la RDEC fue descrita como un enfoque integral, inclusivo y centrado en la persona, diseñado para atender las diversas y complejas necesidades de las PUD. Este abordaje va más allá de las intervenciones inmediatas, integrando dimensiones legales, sociales y económicas. Enfatiza el bienestar y los derechos de las PUD, promueve el cambio estructural y garantiza que los servicios de reducción de daños sean accesibles, equitativos y contextualizados. Una participante de Estados Unidos comentó:

*“Un enfoque integral e inclusivo que acompaña a las personas donde estén en su camino, reconociendo y respetando que las personas se relacionan con ciertos comportamientos por razones complejas, y no nos compete juzgar ni coaccionar, sino a ofrecer apoyo compasivo y basado en evidencia, que minimice los riesgos y promueva la salud y el bienestar. Al abrazar cada etapa de la relación de una persona con las sustancias –desde la abstinencia hasta un uso beneficioso y todo lo que esté en medio– la RDEC garantiza que nadie sea excluido ni dejado atrás. Ésta se basa en la creencia de que todas las personas merecen dignidad, seguridad y la oportunidad de prosperar, sin importar sus decisiones o circunstancias.”*  
-Missi, Estados Unidos.

Todas estas citas anteriores muestran la importancia de incorporar diferentes abordajes en la reducción de daños y ofrecer una red de apoyo para el bienestar de las PUD. Las personas participantes también reconocieron que la RDEC considera los diferentes niveles –desde lo micro hasta lo macro– que atraviesan las interacciones diarias de las PUD y que afectan su bienestar.

## 2. Diferencias entre las perspectivas del Sur Global y el Norte Global sobre la RDEC:

Las definiciones de RDEC dadas por personas ubicadas en el Sur Global se centran en las barreras estructurales (por ejemplo, el estigma y la falta de infraestructura) y su impacto en el acceso a los servicios de reducción de daños, percibiendo estas barreras como uno de los principales factores de riesgo asociados al consumo de drogas. En este sentido, se consideran las desigualdades económicas, el entorno sociopolítico y la cultura como elementos que deben tomarse en cuenta al diseñar estrategias de reducción de daños. Sobre este tema, una participante mencionó:

*“Si, abordando diferentes realidades y adaptando la reducción a las necesidades de la población, en Colombia el tema económico, cultural son factores que varían mucho incluso dentro*

*de una misma ciudad.”*

*-Diana, Colombia.*

Las respuestas de esta región también resaltan la necesidad de adaptar los esfuerzos de reducción de daños a las realidades locales, considerando las desigualdades estructurales y protegiendo los derechos y la autonomía de las PUD mediante la incidencia y otros enfoques innovadores. Sobre este punto, otra persona compartió:

*“Descubrí hace algunos años el enfoque de RDEC y cambió completamente mi visión sobre el trabajo que estaba haciendo, el cual sentía incompleto e irrelevante. En un momento dado, la reducción de daños en Argelia se limitaba únicamente al trabajo comunitario, sensibilización y provisión de kits estériles de inyección para personas que usan drogas, dejando fuera la parte de incidencia, especialmente en relación con la reforma de políticas de drogas y la lucha contra la vulnerabilidad socioeconómica que enfrentan las PJUD en mi país. Ahora veo a la RDEC como el paquete completo, exhaustivo, integrado y holístico que debe implementarse para obtener resultados óptimos en el campo de las drogas.”*

*-Amine, Algeria.*

Por otro lado, las definiciones propuestas por personas encuestadas en el Norte Global priorizaron la integración de servicios de salud, atención social y salud mental dentro de un enfoque integral. En este contexto, se hizo mayor énfasis en la existencia de sistemas institucionalizados y estructurados de reducción de daños, como las salas de consumo seguro, y también la transición hacia políticas más inclusivas y con un abordaje de base comunitaria. Al respecto, una persona mencionó:

*“La Reducción de Daños de Espectro Completo es un abordaje que va más allá de las estrategias tradicionales y medicalizadas de reducción de daños, al abordar una amplia gama de riesgos, vulnerabilidades y necesidades, que dependen del contexto y son enfrentadas y expresadas por personas que usan drogas u otras conductas que pueden implicar riesgos para la salud o lo social. Este modelo considera el trabajo entre pares, el apoyo mutuo, el compromiso político, la expresión artística y la investigación comunitaria, además del apoyo social y sanitario.”*

*-Ricardo, Francia.*

La información recolectada sobre los aspectos que deberían incluirse en el enfoque de la RDEC también mostró diversas tendencias entre las personas encuestadas del Sur Global (n=36) y del Norte Global (n=23). En el Sur Global, los tres aspectos más seleccionados en sus respuestas fueron: acceso a servicios de salud y salud mental para PUD y servicios sociales, cada uno con 32 respuestas, seguido de educación sobre drogas en contextos recreativos con 31 respuestas. En el caso del Norte Global los aspectos más mencionados estaban relacionados con educación sobre drogas en fiestas y espacios recreativos, servicios sociales, apoyo y acompañamiento legal, cada uno seleccionado por 23 personas.

Estos hallazgos subrayan la importancia de integrar la reducción de daños en sistemas de apoyo sociales más amplios, abordar barreras estructurales y proporcionar educación sobre drogas en entornos donde las personas están mayormente expuestas al riesgo.

Entre los aspectos menos seleccionados por personas encuestadas del Sur y del Norte Global fueron: impactos ambientales de la guerra contra las drogas como factor de riesgo para el consumo (seleccionado por 12 personas del Sur y 15 del Norte) y despenalización y regulación de drogas ilegalizadas (13 en el Sur y 17 en el Norte). Salas de consumo seguro en el Sur Global y empleo digno en el Norte Global fueron seleccionados por 11 y 17 personas encuestadas respectivamente.

Estos resultados podrían sugerir que, aunque todos estos aspectos se consideran importantes, algunos se perciben como menos urgentes o prácticos según las condiciones de la reducción de daños en cada contexto local. Además, las diferencias observadas podrían ser resultado de la variación que existe en la capacidad, financiamiento disponible y accesible, voluntad política, normas culturales, disponibilidad de drogas y vías de administración, entre otros factores (Benfer et al., 2018; McCann y Tremenos, 2015; Philbin, 2008). No obstante, es necesario profundizar en investigaciones que analicen cómo los factores contextuales influyen en la implementación de la reducción de daños.

- Subsección 2: Abordaje de factores estructurales y del impacto de las políticas de drogas

A las personas participantes se les pidió identificar y desarrollar cuáles consideraban que son los factores estructurales y contextuales que influyen en la implementación de la RDEC. El objetivo era reconocer los problemas desde un enfoque más amplio que obstaculizan los esfuerzos de reducción de daños.

#### 1. Factores estructurales:

Las personas encuestadas destacaron la estrecha relación entre los factores estructurales y la reducción de daños, señalando que las barreras derivadas de estos factores representan una importante limitación para el alcance y el impacto efectivo de los programas. Una persona de Indonesia expresó lo siguiente:

*"[...]comprender los problemas sociales y políticos que enfrentan lxs jóvenes que usan drogas puede convertirse en un recurso útil para su participación en la sociedad, así como fomentar la empatía y sensibilidad hacia quienes han visto sus derechos vulnerados."*

*-Ari, Indonesia.*

Mientras tanto, un participante señaló la importancia de abordar los factores socioestructurales dentro de la RDEC:

*"La Reducción de Daños de Espectro Completo debe abordar los factores estructurales, incluidos*

*los temas políticos y sociales. La razón es que la reducción de daños no puede limitarse a mitigar las consecuencias sociales, legales y sanitarias inmediatas de las políticas prohibicionistas, sino que también debe trabajar activamente para dismantelar los sistemas y estructuras que perpetúan estos daños. Problemas estructurales como la criminalización, el estigma, la pobreza, la falta de acceso a la atención médica y a la educación, el racismo sistémico y la discriminación hacia los grupos marginados están profundamente interconectados con el consumo de drogas y sus riesgos asociados. Si no se cuestionan estas causas estructurales, los esfuerzos de reducción de daños corren el riesgo de ser meramente paliativos, tratando los síntomas sin abordar los problemas de raíz. Se debe prestar especial atención a lxs jóvenes que usan drogas, debido a sus vulnerabilidades específicas, como la dependencia económica, los desequilibrios de poder, y la vivienda o empleo inestable.”*

*-Ricardo, Francia.*

De acuerdo con las respuestas recolectadas, es clara la necesidad de integrar la dimensión de factores estructurales dentro del concepto de RDEC. Estos factores deben abordar los componentes políticos, sociales y económicos relacionados con los problemas como el estigma, la discriminación, la pobreza y el acceso desigual a servicios de salud y servicios sociales. Sobre este punto una participante comentó:

*“[...] no es espectro completo si no considera el papel de las desigualdades estructurales, el estigma, los sistemas de opresión y la diversidad humana en el monitoreo y abordaje de los problemas relacionados con las drogas.”*

*-Cris, Portugal.*

En este sentido, los esfuerzos de reducción de daños reconocen que uno de los mayores desafíos que enfrentan las PUD deriva precisamente de estos factores estructurales:

*“El uso de sustancias y las problemáticas que lo rodean no son hechos aislados. Desde los determinantes sociales y estructurales que vivimos las personas usuarias - nuestro género, nivel socioeconómico, nivel de estudios, violencia, etc. hasta las legislaturas de nuestro país, las detenciones arbitrarias, el problema de la prisión preventiva oficiosa, etc.”*

*-Pol, México.*

## 2. El impacto de las políticas de drogas:

Las personas encuestadas señalaron que los principales desafíos que enfrentan tanto las PUD como quienes trabajan en reducción de daños son consecuencia de las políticas, leyes y narrativas prohibicionistas que criminalizan a las personas y a los esfuerzos de reducción de daños. Una persona expresó lo siguiente:

*“En Grecia, las políticas de drogas usualmente dificultan la realización de los esfuerzos de reducción de daños. Por ejemplo, nuestra organización Generation Act ofrece servicios de análisis de sustancias, pero esto se encuentra en una zona legal gris. Por lo tanto, corremos el riesgo de*

*ser arrestadxs. Otro ejemplo es que la naloxona estaba prohibida hasta hace poco. Esta situación cambió, pero aún así, la naloxona no puede ser adquirida por cualquier persona, solo por quienes realizan intervenciones a través de organizaciones.”*

*-Dimitri, Grecia.*

En este sentido, se subrayó que la prohibición y la criminalización perpetúan el estigma y aumentan los riesgos para las PUD, empujando su consumo a la clandestinidad, especialmente en el Sur Global, donde la marginalización fue reportada con mayor frecuencia dentro de esta población clave.

*“Primero, esto [la política de drogas] se traduce en muertes, costo en vidas, violencia, marginación, deterioro de la salud a nivel individual y público, aumentan las brechas de desigualdad, etc.”*

*-Daniel, Colombia.*

Ambas citas reflejan los diferentes niveles en los que las políticas punitivas y prohibicionistas de drogas se entrecruzan con los resultados negativos que viven las PUD. Dimitri muestra cómo la falta de políticas integrales y basadas en la evidencia pone en riesgo la existencia de programas de reducción de daños al operar en un marco legal poco claro. Por otro lado, la cita de Daniel evidencia el impacto directo y en diferentes niveles que tienen estas políticas fallidas en la vida de las personas.

Entre lxs encuestadxs identificaron como barreras estructurales la falta de financiamiento, infraestructura insuficiente y el acceso limitado a recursos esenciales (por ejemplo, la naloxona) como uno de los principales obstáculos al implementar estrategias de reducción de daños. La relación entre políticas punitivas y prohibicionistas y falta de recursos se describen como un ciclo vicioso: por un lado, la prohibición restringe aún más los recursos disponibles y, por otro, la falta de recursos agrava los desafíos de implementación de los servicios de reducción de daños. Una persona señaló al respecto:

*“El consumo de drogas está criminalizado en Nigeria y no existe un marco legal que respalde los programas de reducción de daños que están en marcha. Los avances logrados pueden perderse, así como la posibilidad de que el gobierno incluya el programa en el presupuesto nacional y se fomente la inversión.”*

*- Henry, Nigeria.*

Además, el impacto de estas políticas de drogas es aún más severo para poblaciones clave como personas migrantes, mujeres, personas de la comunidad LGBTQIA+, pueblos indígenas, entre otras, ya que aumenta sus vulnerabilidades y profundiza las barreras estructurales que las marginan aún más:

*“Es importante que la reducción de daños considere que las personas, las comunidades y la sociedad viven experiencias perjudiciales como consecuencia de la guerra contra las drogas, y que*

*el consumo de sustancias también es un espectro. Por ello, es importante analizar las relaciones de poder estructurales, ya que la guerra contra las drogas es un instrumento del capitalismo, imperialismo, racismo, capacitismo, patriarcado, explotación ambiental y otras formas de 'otredad' que marginan a las comunidades, comprometen la sostenibilidad ambiental y social, y ponen en riesgo a las sociedades."*

*-Malu, Portugal*

- Subsección 3: Estrategias, iniciativas o programas de reducción de daños en las regiones de las personas encuestadas

Lxs participantes destacaron como estrategias de reducción de daños de forma frecuente programas consolidados como el intercambio de jeringas, el análisis de sustancias y, en menor medida, las salas de consumo seguro. Estas intervenciones son ampliamente conocidas e implementadas en diversas regiones. Sin embargo, algunas personas mencionaron adaptaciones innovadoras y estrategias para ampliar su alcance.

Varixs encuestadxs mencionaron la adopción de enfoques que no solo abordan el consumo de drogas. Por ejemplo, unx participante de Italia compartió que su organización integró el testeo de VIH con servicios de análisis de sustancias. Del mismo modo, otra persona de Portugal describió esfuerzos de reducción de daños que incorporan una sala de consumo seguro dentro de un albergue, programas de intercambio de jeringas, y colaboraciones con proveedores de tratamientos con agonistas opioides, hospitales y servicios de salud. Ambos ejemplos ofrecen un enfoque integral que cubre las necesidades inmediatas de las PUD, al tiempo que abordan otras cuestiones: el primero resalta la importancia de las pruebas de VIH en poblaciones de alto riesgo, mientras que el segundo facilita la colaboración intersectorial para generar un entorno de apoyo.

*"Un conjunto diverso de servicios —como programas de intercambio de jeringas, tratamientos con agonistas opioides, salas de consumo seguro y servicios de análisis de sustancias dirigidos a mujeres y personas no binarias— crea una red sólida. Además, las iniciativas dirigidas a jóvenes, refugios, centros de día y programas de bajo umbral son esenciales para llegar a las poblaciones más marginadas. Estas intervenciones, cuando se implementan en conjunto, forman un enfoque integral que brinda apoyo de una manera que ningún programa aislado podría lograr. En Francia, donde actualmente trabajo, veo muchos de estos servicios en acción, además de un creciente abordaje enfocado en el bienestar de lxs profesionales que trabajan en reducción de daños."*

*-Ricardo, Francia.*

De manera similar, una participante de Estados Unidos mencionó que la organización Daisy CHAIN amplió sus servicios para incluir pruebas de infecciones de transmisión sexual, enfocándose en la sífilis y dirigidas a personas embarazadas en situación de calle. En Lisboa, Portugal, una red colaborativa liderada aborda los riesgos asociados al chemsex, incorporando educación, fortalecimiento de capacidades e intervenciones adaptadas a las dinámicas locales.

Ambos esfuerzos demuestran una transición hacia la integración de distintos componentes de la salud pública dentro de las iniciativas de reducción de daños.

Organizaciones como Daisy CHAIN, antes mencionada y Verter, en México, se han enfocado en la salud reproductiva de las mujeres. Lourdes, de esta organización basada en Mexicali, Baja California, compartió que brindan apoyo esencial a mujeres que buscan acceder al aborto. Carolina, de Daisy CHAIN, explicó que su equipo de doulas no solo apoya a personas en situación de calle durante el embarazo, sino que también acompaña a clientxs que buscan servicios de aborto. Estas respuestas ejemplifican cómo la RDEC puede complementar esfuerzos de reducción de daños con servicios de salud sexual y reproductiva.

En Nigeria, una persona encuestada señaló la relevancia de contar con servicios de reducción de daños con enfoque de género, adaptados a las necesidades específicas de mujeres que usan drogas. En el norte de México, PrevenCasa ha implementado una sala de consumo seguro, La Zona, diseñada específicamente para mujeres usuarias de drogas. En Portugal, MANAS es un proyecto enfocado en mujeres y personas no binarias que usan drogas. Estas iniciativas brindan entornos más seguros y de apoyo, demostrando su sensibilidad frente a la identidad de género como parte de servicios de reducción de daños.

Otra estrategia innovadora fueron servicios específicos para personas jóvenes. La organización Community Outreach through Radical Empowerment (CORE), en Estados Unidos, ofrece servicios como clínicas de eliminación de antecedentes penales, apoyo con vivienda y acompañamiento para juventudes. El enfoque de CORE prioriza brindar apoyo integral a comunidades altamente marginadas, reconociendo que lxs jóvenes que usan drogas requieren servicios específicos y holísticos. En la misma línea, se mencionó otra iniciativa por parte de una participante desde el Sur Global:

*“En el año 2023, desde el Consejo Local de Juventud de Teusaquillo, implementamos un proyecto llamado ‘Laboratorio Juvenil Sin Rodeos’ el cual consistía en realizar cada semana un taller, charla y/o actividad participativa, en donde no solo hablamos del uso de sustancias, sino también de la sexualidad, dos temas que están directamente relacionados con las necesidades de la población juvenil. Tuvimos un impacto en más de 200 jóvenes quienes participaron del proyecto.”*

*-Katalina, Colombia.*

Una integrante de la organización La Testería, México, resaltó la importancia de brindar análisis de sustancias y educación a personas jóvenes. Su trabajo es particularmente innovador para una región conservadora de este país, donde los servicios para esta población son escasos. Ella subrayó que su estrategia busca cerrar la brecha entre las PUD y aquellas que no, promoviendo mayor entendimiento y reduciendo el estigma.

En relación con la temática de agencia y empoderamiento, una persona de Argentina destacó el desarrollo del ToxiBot, una herramienta digital que comenzó como un bot de WhatsApp para personas jóvenes y que actualmente se ha convertido en una plataforma integral. Esta

herramienta proporciona información accesible, promueve prácticas más seguras entre PUD y empodera a lxs jóvenes en la toma de decisiones.

Otras encuestadxs también expresaron que las iniciativas de empoderamiento comunitario representan un aspecto importante para el avance de la RDEC, ya que promueven la colaboración e inclusión como un medio para responder a las necesidades de las PUD y sus comunidades. Estas iniciativas busca la participación activa dentro de la reducción de daños de las PUD, sus familias, pares, amistades y otras redes. Uno de los participantes lo mencionó así:

*“El programa que ha implementado Prevencasa [...] de distribución de naloxona ha sido una estrategia con mucha efectividad en la comunidad. No solamente quienes usan sustancias dentro de la comunidad han acudido a la organización por este medicamento, sino también familiares, allegados y otros agentes han solicitado este medicamento, lo cual ha ampliado el alcance de la organización.”*

*- Poncho, México.*

Dos participantes también resaltaron la importancia de incluir el placer junto al cuidado, reconociéndolo como un componente central para las PUD, respetando y validando su autonomía y capacidad de toma de decisiones. De forma interesante, una persona del Sur Global y otra del Norte Global coincidieron en esta perspectiva, mostrando que integrar el placer en la RDEC es un aspecto compartido entre regiones. Incluirlo permite mejorar el bienestar, comprender la complejidad de las motivaciones de las PUD y mejorar las intervenciones de reducción de daños, dejando atrás los abordajes basados en el miedo, los cuales suelen ser ineficaces. Al respecto se dijo:

*“Es un enfoque que busca incluir varios aspectos del consumo, no solamente se habla de reducción de daños, si no muchos otros aspectos, como el placer [...]”*

*-Lourdes, México.*

En resumen, las respuestas aportadas brindaron un amplio espectro de estrategias de reducción de daños que van más allá de los enfoques tradicionales. Si bien, servicios como los programas de intercambio de jeringas y el tratamiento con agonistas opioides siguen siendo centrales, existen cada vez más abordajes que buscan incorporar otras problemáticas sociales y de salud, incluyendo cuestiones como el género, las juventudes, acceso a una vivienda, la salud reproductiva e incluso, en algunas repuestas, se mencionó el bienestar de lxs profesionales de reducción de daños como un elemento esencial en estas estrategias. Es también importante mencionar que muchas de estas innovaciones surgieron a partir de procesos de prueba y error. En la RDEC, resulta fundamental la creatividad en el trabajo comunitario, evaluación de proyectos y la participación y vinculación comunitaria. Una perspectiva más matizada y culturalmente sensible contribuye a desarrollar intervenciones de reducción de daños más integrales y efectivas.

- Subsección 4: Retos, necesidades y apoyos adicionales para la implementación de la Reducción de Daños de Espectro Completo

A lxs participantes se les pidió que compartieran los desafíos que suelen afrontar, sus necesidades no cubiertas y cuáles apoyos adicionales requieren para implementar más estrategias bajo los principios de la RDEC.

1. Limitaciones de recursos como principales barreras para la implementación de la RDEC:

La implementación efectiva de la RDEC se ve constantemente limitada por la falta de recursos esenciales, en específico, en áreas prioritarias como:

-Financiamiento. Uno de los desafíos más persistentes que enfrenta la reducción de daños es la falta de financiamiento adecuado. Esto incluye la escasa disponibilidad de apoyo financiero para proyectos específicos, insumos (por ejemplo, programas de intercambio de jeringas, distribución de naloxona, y disponibilidad de tratamientos con agonistas opioides), y la cobertura a las poblaciones que más lo requieren, como los grupos en situación de mayor marginación. Frecuentemente, los fondos disponibles tienen ciertas restricciones que impiden que quienes trabajan en reducción de daños adquieren insumos básicos como condones o kits de consumo seguro para inyectarse o fumar. Sin financiamiento suficiente y flexible el alcance, el impacto y el abordaje de estas iniciativas se ve muy limitado.

-Fortalecimiento de capacidades. Existe también una importante necesidad de fortalecer las capacidades en lxs profesionales de reducción de daños. Esto implica una formación que garantice que cuentan con los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para responder a las diversas y complejas necesidades de los diferentes grupos de PUD. En relación a esto, profesionales de la reducción de daños expresaron que podrían estar mejor preparados para responder a emergencias, como el aumento de sobredosis por opioides o la rápida circulación de nuevas sustancias psicoactivas, muchas veces utilizadas para adulterar drogas sin que la persona usuaria lo sepa. De acuerdo con las respuestas recopiladas, los programas de reducción de daños necesitan fortalecimiento de capacidades que permitan el intercambio y comparación de estrategias entre regiones, así como su adaptación a las realidades locales.

-Brecha de datos. Si bien la reducción de daños no es reciente, la RDEC sí lo es. Por ello, lxs participantes enfatizaron la necesidad de realizar más investigaciones que aborden este enfoque y generen datos integrales sobre estas intervenciones. Además, se necesita producir y difundir más evidencia científica, particularmente desde regiones con servicios limitados o con pocos recursos con el fin de fomentar políticas y prácticas basadas en la evidencia y, que a la vez, puede funcionar como un recurso de incidencia para comunicar los beneficios de estas intervenciones y contrarrestar narrativas prohibicionistas.

-Información accesible, inclusiva y libre de estigma. La difusión de información clara, precisa, culturalmente relevante y sin estigma sobre reducción de daños es otra necesidad considerable. Esto es no solo necesario para las PUD, sino también para la sociedad en general, como funcionarixs públicos, policías, medios de comunicación, financiadoras,

legisladorxs y otrxs actores clave. Como resaltó unx encuestadx, la participación de la sociedad civil en los proyectos de reducción de daños pueden cerrar las brechas de conocimiento, especialmente en las regiones donde la reducción de daños es aún estigmatizada o malentendida. Como lo mencionó un encuestado:

*"[...]la reducción de daños tiene que ser inclusiva, no solo para quienes consumen, sino también para quienes están en mayor marginación, como personas en situación de calle, mujeres, migrantes, y personas de la comunidad LGBTQ+".*

*-Poncho, México.*

### 2. Retos estructurales: leyes, políticas, infraestructura y estigma

De acuerdo con las respuestas recolectadas, la ausencia de políticas de drogas integrales criminaliza a quienes usan drogas y obstaculiza la implementación de estrategias de reducción de daños. Las leyes prohibicionistas de drogas crean barreras importantes forzan a las PUD a recurrir a prácticas clandestinas y más riesgosas. Las personas encuestadas mencionaron que la criminalización no sólo orilla a las PUD aún más hacia la exclusión social, sino que también perpetúa el estigma y dificulta que los servicios de reducción de daños puedan operar libremente y además limita el financiamiento. La reforma de las políticas de drogas en ese sentido es un tema urgente que debe contemplar la despenalización y regulación para reducir dichas barreras.

### 3. Agencia y empoderamiento:

El empoderamiento de las PUD es importante para que los esfuerzos de RDEC sean efectivos. Por ello, muchas organizaciones desarrollan campañas, formaciones y proyectos que buscan eliminar el estigma existente hacia las PUD. Como una participante de la organización La Testería, señaló que muchas instituciones gubernamentales aún promueven exclusivamente campañas prohibicionistas y enfocadas solamente en la abstinencia. Esto reforza la desconexión entre las PUD, la población general y las instituciones gubernamentales, alimentando la desconfianza y la discriminación. La desinformación sobre el consumo de drogas, así como sobre las estrategias y servicios de reducción de daños, puede alejar aún más a las PUD de opciones para pedir ayuda o apoyo. La información clara, accesible y empoderadora puede contribuir a construir vínculos de confianza y fomentar la participación de PUD en programas de reducción de daños. Educar no solo se trata de la transferencia de conocimientos, sino también es apoyar a las PUD sobre su capacidad para elegir su propio camino y ejercer control sobre sus vidas, libres de discriminación o coerción. Este proceso de toma de decisiones informadas promueve entre las PUD su participación activa sobre su propio bienestar.

De acuerdo con quienes participaron, para impulsar el empoderamiento de las PUD, las estrategias de reducción de daños también deben priorizar abordajes inclusivos y centrados en lxs usuarixs, que lxs involucren en los procesos de toma de decisiones y aseguren que sus voces y necesidades lideraran el diseño de servicios y políticas para ellxs.

#### 4. Enfoques inclusivos: atención a poblaciones marginadas

Con base en los datos recopilados, uno de los aspectos más urgentes dentro de la reducción de daños es la adopción de un enfoque inclusivo que considere las necesidades particulares de las poblaciones marginadas, tales como:

-Migrantes, personas indocumentadas o sin una ciudadanía reconocida. Estas poblaciones enfrentan múltiples vulnerabilidades y, con frecuencia, son excluidas de servicios básicos, incluidos algunos programas de reducción de daños. Rafa, un participante de España, contó que su organización trabaja exclusivamente con personas migrantes y ha observado que las políticas punitivas y prohibicionistas, el racismo y la xenofobia son barreras importantes para dar una atención efectiva de reducción de daños a estas poblaciones. Además, mencionó que la criminalización del consumo, sumada a las representaciones en los medios de comunicación sobre este fenómeno por parte de los gobiernos promueve la estigmatización de estas comunidades usuarias de drogas. La respuesta de Rafa también enfatizó sobre la discriminación que sufren personas racializadas y otros grupos marginados, y habló de la necesidad urgente de brindar apoyos específicos para migrantes, personas indocumentadas y aquellas sin ciudadanía reconocida, que están más vulnerables frente a la criminalización.

-Personas jóvenes. La falta de servicios adaptados específicamente para esta población representa una gran brecha, lo que evidencia la necesidad contar con recursos y estrategias de proximidad que respondan a sus necesidades.

-Mujeres. Aún hacen falta estrategias con un enfoque de género, ya que enfrentan retos particulares relacionados con la salud, la violencia, el estigma y el acceso a servicios. Por ello es urgente contar con servicios que respondan a las necesidades de mujeres, de aquellas con hijxs, gestando y/o sobrevivientes de violencia de género.

-Personas de la comunidad LGBTQIA+. Esta comunidad y, en específico, personas trans y no binarias, suele afrontar estigma, discriminación y violencia al acceder a servicios de salud y otros servicios básicos. Las estrategias deben proactivamente adaptarse a sus realidades específicas.

-Personas en situación de calle. La falta de una vivienda aumenta la exposición a entornos riesgosos, por ello, es relevante crear espacios más seguros, de apoyo y accesibles para las PUD, como las salas de consumo seguro.

En términos generales, la RDEC subraya la priorización de comunidades marginadas, asegurando que nadie quede excluidx de los cuidados y apoyo que requiere. Su enfoque holístico e inclusivo busca abordar las diversas circunstancias que viven las PUD ofreciendo una variedad de servicios que acompañan todas las etapas de su relación con las sustancias, ya sea que estén en búsqueda de tratamiento para dejarlas, promover un uso más seguro o cualquier punto intermedio entre estos. Como afirmó una participante:

*“La reducción de daños de espectro completo es un enfoque integral que incluye todas las sustancias, cualquier forma de uso y cualquier tipo de perfil, reconociendo que es posible diseñar intervenciones en cada etapa del espectro. También enfatiza la no patologización del uso de drogas y reconoce los factores estructurales que agravan o reducen los riesgos o beneficios asociados al consumo de sustancias.”*

*-Adriana, Portugal.*

Esta cita destaca uno de los principios centrales de la RDEC: la reducción de daños reconoce que diferentes PUD tienen diferentes necesidades en distintos momentos de sus vidas. En lugar de centrarse únicamente en la abstinencia o aplicar un modelo único para el tratamiento del consumo de drogas, la RDEC parte de la complejidad que existe en el fenómeno del consumo de drogas y promueve que todos, sin importar su situación actual, se les ofrezca apoyo, respeto y acceso a los servicios que puedan atender sus necesidades. También enfatiza que la inclusión es fundamental: los servicios de reducción de daños deben estar disponibles para todas las personas, contemplando a aquellas que consumen drogas consideradas de alto riesgo o problemáticas, así como para quienes están en procesos de desintoxicación, ya que todas las personas deben tener acceso a herramientas de reducción de daños, como la naloxona, los programas de intercambio de jeringas y el tratamiento con agonistas opioides, entre otros.

## **6. Principales hallazgos y ejemplos prácticos**

De acuerdo con las respuestas dadas, las estrategias de reducción de daños son más efectivas cuando priorizan la inclusión, consideran los determinantes sociales de la salud y se adaptan a las necesidades y contextos de cada población. Esto significa que la RDEC opera en la intersección entre los determinantes sociales de la salud y el establecimiento de una red de apoyo para las PUD.

Los hallazgos clave y las estrategias prácticas de implementación destacan lo siguiente:

### **1. Incorporación de poblaciones marginadas:**

Tal como se señaló en este informe, existen una necesidad de enfocar las estrategias sobre aquellas comunidades marginadas. Organizaciones como Verter y PrevenCasa, en la frontera norte de México, ejemplifican cómo poner al centro a poblaciones que usan drogas tales como migrantes, trabajadorxs sexuales y mujeres, puede mejorar significativamente el impacto de las estrategias de reducción de daños en la comunidad. Por su ubicación, estas organizaciones no solo trabajan en reconocer y posicionar las voces de ciertas poblaciones marginadas, sino también en brindar servicios esenciales como acceso a duchas, atención médica y de salud mental, servicios de salud reproductiva y una sala de consumo seguro para comunidades frecuentemente ignoradas por instituciones gubernamentales. Al respecto, una persona encuestada en España destacó la importancia de trabajar junto a estas poblaciones, dada su constante criminalización tanto por las políticas de drogas prohibicionistas así como por el estigma reforzado y perpetuado a través de las narrativas oficialistas. Al afrontar los desafíos interseccionales como la falta de vivienda estable, la pobreza y las desigualdades estructurales, estos programas demuestran la importancia de incluir enfoques integrales y centrados en la persona, que responden directamente las realidades que experimentan.

### **2. Atención de los determinantes sociales de la salud:**

Las estrategias efectivas de reducción de daños van más allá de las preocupaciones inmediatas de salud. Por ejemplo, ofrecer servicios de salud, educación, recursos para la inserción laboral y entornos seguros reduce barreras y aumenta la confianza entre las PUD y garantiza que poblaciones marginadas reciban un apoyo integral. Como se indicó anteriormente, organizaciones como CAMBIE, Colombia, y GAT en Mouraria, Portugal, entre otras, se enfocan precisamente en este tipo de enfoques, reconociendo que la salud y el bienestar de las personas no pueden atenderse de forma aislada de sus contextos.

### **3. Empoderar a las personas que usan drogas:**

Involucrar a las PUD en la toma de decisiones transforma la reducción de daños de un servicio que se les brinda, en un proceso colectivo liderado por ellxs mismxs. Mediante el empoderamiento y modelos centrados en la persona, como puede observarse en iniciativas lideradas por pares, se modifican las dinámicas de poder y se garantiza que los programas respondan de acuerdo a las realidades locales. Por ejemplo, CORE, en Estados Unidos, se enfoca en comprender las necesidades subyacentes más urgentes de las PJUD. Empoderar a

las PUD para que asuman roles de liderazgo no solo permite su posicionamiento, sino que también fomenta el sentido de apropiación sobre las estrategias, esfuerzos y programas e impulsa su incidencia hacia cambios estructurales.

**4. Adaptarse a los distintos contextos:**

La efectividad de la reducción de daños depende de cómo se adapte a las diferentes realidades socioculturales y políticas. Los programas diseñados a medida de las necesidades locales, ya sean contextos urbanos, rurales o fronterizos, logran un mejor impacto pues consideran los retos y fortalezas específicas de cada comunidad. Por ejemplo, una persona encuestada en Nigeria mencionó que las estrategias de reducción de daños frecuentemente se centran en modelos occidentales. Varixs participantes también coincidieron sobre la importancia de intercambiar saberes entre regiones. Del mismo modo, una participante de Estados Unidos destacó que incluso, en ocasiones, estrategias implementadas en otras regiones dentro del mismo país no pueden ser exactamente aplicables en su realidad local.

**Table 3. Principales hallazgos y ejemplos prácticos**

Principales ejes temáticos	Principales hallazgos	Ejemplos de aplicación práctica	Adaptación a otros contextos
Enfoque integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoyo multisectorial entre las dimensiones de la salud, lo legal, lo social, y lo económico.</li> <li>-Acceso a servicios, incluyendo aquellos de reducción de daños, atención médica, servicios sociales, etc.</li> <li>-Promoción de políticas no punitivas, inclusivas y respetuosas, junto la promoción de reformas estructurales para superar los enfoques punitivos.</li> <li>-Prioridad a las prácticas basadas en evidencia y en la protección de los derechos y la dignidad de las PUD.</li> </ul>	Combinar los programas de intercambio de jeringas con pruebas de detección de infecciones transmisibles (VIH, hepatitis, sífilis, etc).	Integrar esta estrategia dentro de programas de salud pública existentes En contextos con recursos limitados se puede comenzar con unidades móviles, en cambio, en regiones con más capacidad instalada pueden implementarse servicios en puntos fijos.
		Ofrecer servicios de reducción de daños junto con la distribución de recursos y servicios básicos como alimentos y agua, y acceso a espacios higiénicos.	Las organizaciones pueden asociarse con albergues locales mientras promueven cambios en las políticas de vivienda.

Modelo centrado en la persona	<p>-Enfocar las intervenciones en las necesidades, la dignidad y la autonomía de la persona.</p> <p>-Promover confianza mediante políticas y estrategias empáticas y libres de prejuicios.</p> <p>-Asegurar el acceso a recursos que fortalezcan su autonomía.</p>	<p>Iniciativas como "Laboratorio Juvenil Sin Rodeos" (Colombia) abordan problemáticas específicas de las juventudes, como el acceso información relacionada con el uso de drogas y sobre los derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>Ofrecer talleres adaptados según las necesidades de las personas jóvenes en contextos de diferentes regiones.</p>
		<p>El enfoque de Kosmicare (Portugal), utilizado en festivales de gran escala, ofrece servicios adaptados a las PJUD. Su estrategia responde a las necesidades presentes en las diversas etapas de consumo proporcionando desde información sobre las drogas para fomentar decisiones informadas, hasta la atención de crisis (Psyncare) ya se de tipo psicológico o físico.</p>	<p>Los esfuerzos de reducción de daños en la vida nocturna o en eventos comunitarios, pueden ofrecer educación sobre drogas, apoyo emocional y atención en situaciones de crisis, adaptadas al contexto local y cultural.</p>
Realidades estructurales y contextuales	<p>-Entre las principales barreras se encuentran el estigma, la criminalización, las políticas punitivas y</p>	<p>Ofrecer formación a cuerpos de seguridad y a las autoridades locales sobre los beneficios</p>	<p>Adaptar un programa educativo según el contexto social, cultural y legal local. Establecer alianzas con otras organizaciones</p>

	<p>prohícionistas, y las desigualdades socioeconómicas.</p> <p>-La falta de infraestructura, las políticas punitivas y prohícionistas y el estigma son importantes obstáculos para acceder a servicios de reducción de daños.</p> <p>-Es indispensables adaptar los servicios de reducción de daños a los contextos y necesidades específicas de cada población.</p>	<p>de la reducción de daños y su impacto en la salud pública.</p>	<p>dedicadas a los derechos humanos para ofrecer un programa educativo más amplio.</p>
		<p>Colaborar con organizaciones de la sociedad civil para documentar casos de criminalización y abogar por reformas a las políticas, a la vez que se ofrece asistencia jurídica más inmediata a PUD.</p>	<p>Colaborar con otras organizaciones de derechos humanos y asociarse con las facultades de derecho de las universidades, colegios de abogadxs y otras organizaciones para ofrecer servicios de asistencia legal gratuita.</p>
<p>Agencia y empoderamiento</p>	<p>-Apoyar iniciativas lideradas por pares para el empoderamiento de las PUD.</p> <p>-Educación dirigida para las PUD, en la que se promueva la autonomía, la autodeterminación y la confianza.</p> <p>-Abogacía para el acceso a la naloxona y otros recursos esenciales.</p>	<p>Capacitación y distribución comunitaria de naloxona, como lo hace Prevecasa (México).</p>	<p>Establecer alianzas con comunidades locales para desarrollar iniciativas entre pares y ofrecer capacitaciones comunitarias en protección de derechos humanos.</p>
		<p>Ofrecer servicios de análisis de drogas acompañado con estrategias educativas en reducción de daños.</p>	<p>Implementación de estos servicios en festivales, espacios de vida nocturna, salas de consumo seguro o centros de reducción de daños. Debe adaptarse al marco legal vigente; en contextos restringidos, puede ofrecerse de forma anónima a través de plataformas en línea.</p>

<p>Innovaciones e incidencia</p>	<p>-Adaptar y ajustar las prácticas de reducción de daños para una mejor respuesta a las complejas y dinámicas necesidades de las PUD. -Impulsar esfuerzos de incidencia para abordar barreras estructurales, como el acceso limitado a recursos. -Promover la colaboración entre actores claves.</p>	<p>Utilizar plataformas en línea, como “ToxiBot” (Argentina), que ofrece educación, apoyo y recursos, incluyendo análisis virtual de sustancias y capacitaciones en reducción de daños.</p>	<p>Puede ser una práctica eficaz en aquellas áreas con acceso a internet; en regiones con baja conectividad, se podrían considerar aplicaciones sin conexión o servicios basados en SMS.</p>
<p>Limitaciones de recursos y escalabilidad</p>	<p>-Constata limitación en el financiamiento y brechas en la capacidad operativa. -Desigualdad en el acceso a servicios debido a las disparidades geográficas y socioeconómicas. -Infraestructura insuficiente.</p>	<p>Ofrecer servicios de reducción de daños mediante unidades móviles o puntos temporales de atención.</p>	<p>Aliarse con OSCs locales o personal comunitario de salud para reducir las barreras estructurales y geográficas.</p>
<p>Enfoque inclusivo</p>	<p>-Participación de las PUD en el diseño, implementación y evaluación de las estrategias de reducción de daños. -Las personas marginadas se enfrentan múltiples tipos de retos (por ejemplo, estigma, violencia de género, exclusión).</p>	<p>Ofrecer programas específicos para mujeres y poblaciones con identidades de género diversas, como La Zona (México), una sala de consumo seguro sólo para mujeres.  Ofrecer servicios integrales y</p>	<p>Integrar servicios de atención sensible al trauma, salud reproductiva y guarderías. En entornos restrictivos, se recomienda usar unidades móviles o colectivos de mujeres organizados entre pares.  Adaptar el modelo de CORE a iniciativas de bajo costo,</p>

	<p>-La reducción de daños específica y contextualizada es fundamental.</p>	<p>específicos como los de CORE mediante clínicas para eliminar antecedentes penales de personas jóvenes, apoyo para conseguir vivienda y acompañamiento durante sus casos.</p>	<p>como el acompañamiento/mentorías para personas jóvenes, orientación legal básica, implementadas en colaboración con otras OSCs.</p> <p>En contextos restrictivos, es clave la asistencia legal discreta y talleres para personas jóvenes para que puedan superar el estigma y enfrentar mejor las limitaciones impuestas por políticas punitivas y prohibicionistas.</p>
--	--	---	---

## **7. Recomendaciones y conclusiones**

A medida que la RDEC continúan evolucionando de acuerdo a los contextos, su implementación representa una oportunidad para atender las necesidades multifacéticas y complejas de las PUD. Para continuar el fortalecimiento de la RDEC, se presentan recomendaciones que surgieron y que podrían orientar el camino hacia una adopción más amplia de estrategias de reducción de daños que sean inclusivas, relevantes y adaptadas a los contextos culturales y sociales de las comunidades a las que sirven.

### **1. Aumento del financiamiento para la reducción de daños:**

De acuerdo con las respuestas recibidas, uno de los obstáculos más importantes y urgentes para expandir los servicios de reducción de daños es la insuficiencia del financiamiento. Es importante que gobiernos, organismos internacionales y donantes prioricen la inversión hacia programas de reducción de daños, particularmente aquellos que están dirigidos a poblaciones marginadas y desatendidas. El financiamiento es necesario no solo para proveer servicios básicos de reducción de daños como lo son los programas de intercambio de jeringas, el tratamiento con agonistas opioides y salas de consumo seguro, sino también es indispensable invertir en la infraestructura, el bienestar del personal y mejor la capacitación operativa para ofrecer servicios efectivos. Asimismo, se recomienda que los recursos sean flexibles y permitan financiar proyectos centrados en otros determinantes sociales de la salud.

### **2. Reducción de daños con enfoque inclusivo:**

La RDEC es más efectiva cuando atiende las necesidades específicas de poblaciones clave. Esto incluye grupos históricamente marginados como personas migrantes, personas jóvenes, mujeres, personas de la comunidad LGBTIQ+, personas en situación de calle, personas con discapacidad, personas racializadas, entre otras. Estas poblaciones a menudo enfrentan desafíos que se intersectan con su posición social, económica y legal. Los esfuerzos de reducción de daños deben responder a las necesidades únicas de estos grupos, con enfoques que aborden las barreras para acceder a los servicios, enfrentando el estigma, las vulnerabilidades legales y las particularidades culturales. La participación activa de estos grupos en el diseño y ejecución de estas estrategias es central para mejores impactos.

### **3. Intercambio global de saberes entre organizaciones:**

El intercambio global de información y el aprendizaje dentro del movimiento de internacional de organizaciones de reducción de daños es indispensable para fortalecer y mejorar prácticas y ampliar aquellos modelos exitosos. La colaboración internacional y regional facilita compartir saberes, experiencias y respuestas innovadoras que pueden adaptarse a diferentes contextos locales. Este intercambio debe ir más allá de intercambio de datos técnicos; este puede abarcar también herramientas concretas, aprendizajes desde la práctica, y los retos enfrentados en distintos contextos entre regiones del Sur Global y Norte Global. En muchos casos, prácticas innovadoras en la reducción de daños son la respuesta ante entornos con recursos limitados, y estos ejemplos proveen valiosos conocimientos para ampliar esfuerzos que han

sido efectivos. Por lo tanto, ante a las adversidades es importante aprender de nuestros aliados globales.

#### 4. Capacitación sobre buenas prácticas de la RDEC:

El desarrollo y fortalecimiento de capacidades son necesarias para asegurar que los servicios de reducción de daños se brinden desde el respeto, la empatía y la competencia técnica. Los programas de capacitación deben preparar a lxs trabajadorxs de reducción de daños para interactuar con las PUD desde un lugar no moralizante, poniendo al centro a la persona, al mismo tiempo que reconocen las opresiones y barreras que muchxs de ellxs enfrentan, como la pobreza, el estigma y la criminalización. Las formaciones deben contemplar temas como los aspectos médicos y sociales presentes en el uso de drogas, enfoque de género, prácticas culturalmente adaptadas y la participación activa de poblaciones clave como un elemento esencial. La formación acompañada de herramientas actualizadas, habilidades prácticas y estrategias para situaciones complejas mejora la calidad del servicio y desempeño del personal. Además, la capacitación debe incluir enfoques que se centren en reducir los daños, pero también en el rol del placer en el uso de drogas. Finalmente, la capacitación debe incluir modelos de educación entre pares, en los que personas con experiencia vivida participen en el diseño e implementación de los programas. Las PUD, en toda su diversidad, aportan conocimientos y perspectivas imprescindibles para mejorar el impacto de los servicios de reducción de daños.

#### 5. Mejorar el bienestar de lxs trabajadores de reducción de daños:

Mejorar las condiciones laborales de quienes trabajan en el sector representa un paso importante hacia servicios de reducción de daños más efectivos. Para lograrlo, es importante priorizar su salud mental para prevenir el agotamiento y el desgaste emocional. También, la remuneración justa y la estabilidad económica son aspectos fundamentales que aportan a su bienestar. De igual manera, establecer límites claros en las funciones laborales permite prevenir la sobrecarga y mejorar las condiciones laborales. La defensa de salarios dignos y justos, la seguridad laboral, la redistribución de cargas de trabajo, el acceso a seguridad social y pensiones, siguen siendo una tarea pendiente. En resumen, es indispensable promover un entorno laboral seguro, regulado y que brinde apoyo continuo.

#### 6. Cambios urgentes frente a las barreras estructurales:

Enfrentar las barreras como las políticas punitivas y prohibicionistas de drogas, la desigualdad en el acceso a servicios básicos y la evidente falta de voluntad política, requiere una labor de incidencia enfocada a reformar las políticas, así como la colaboración internacional, regional y local que promuevan esfuerzos basados en los derechos humanos, como es la reducción de daños. La reforma a la política de drogas es urgente; despenalizar y regular las drogas es necesario para reducir el número de personas en prisiones, promover la reducción de daños como una respuesta legítima y eficaz para el uso de drogas, y transitar hacia un enfoque de apoyo, en lugar de castigo. Además, garantizar el acceso a salud, vivienda, alimentación, justicia y otros derechos, entre otros, representan pasos fundamentales para reducir los ciclos de marginación.

## **Referencias**

- Benfer, I., Zahnow, R., Barratt, M., Maier, L., Winstock, A., & Ferris, J. (2018). The impact of drug policy liberalisation on willingness to seek help for problem drug use: A comparison of 20 countries. *The International journal on drug policy*, 56, 162-175. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.03.032>.
- Boucher, L., Marshall, Z., Martin, A., Larose-Hébert, K., Flynn, J., Lalonde, C., Pineau, D., Bigelow, J., Rose, T., Chase, R., Boyd, R., Tyndall, M., & Kendall, C. (2017). Expanding conceptualizations of harm reduction: results from a qualitative community-based participatory research study with people who inject drugs. *Harm Reduction Journal*, 14. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0145-2>.
- Collins, A. B., Boyd, J., Cooper, H. L. F., & McNeil, R. (2019). The intersectional risk environment of people who use drugs. *Social science & medicine* (1982), 234, 112384. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112384>
- Duggan, N., Hooijmaaijers, B., Rewizorski, M., & Arapova, E. (2022). Introduction: 'The BRICS, Global Governance, and Challenges for South-South Cooperation in a Post-Western World'. *International Political Science Review*, 43(4), 469-480. <https://doi.org/10.1177/01925121211052211>
- Hassan, S. (2022). *Saving our own lives: A liberatory practice of harm reduction*. Chicago, IL: Haymarket Books.
- Logan, D., & Marlatt, G. (2010). Harm reduction therapy: a practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*, 66 2, 201-14. <https://doi.org/10.1002/jclp.20669>.
- McCann, E., & Temenos, C. (2015). Mobilizing Drug Consumption Rooms: inter-place networks and harm reduction drug policy. *Health & place*, 31, 216-23. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.12.009>.
- Philbin, M., Lozada, R., Zúñiga, M., Mantsios, A., Case, P., Magis-Rodríguez, C., Latkin, C., & Strathdee, S. (2008). A qualitative assessment of stakeholder perceptions and socio-cultural influences on the acceptability of harm reduction programs in Tijuana, Mexico. *Harm Reduction Journal*, 5, 36 - 36. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-5-36>.
- Rigoni, R., Tammi, T., Van Der Gouwe, D., & Schatz, E. (2021). Harm reduction in Europe: a framework for civil society-led monitoring. *Harm Reduction Journal*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00451-7>.
- Smith, R., Chen, Y., & Garcia, P. (2021). High coverage of needle and syringe programs and its association with HIV incidence: A meta-analysis. *BMC Public Health*, 21(1), 1234-1242. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11345-x>

United Nations Human Rights Council. (2024). Drug use, harm reduction and the right to health: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng (A/HRC/56/52).<https://undocs.org/A/HRC/56/52>.

A network diagram with white nodes and lines on a teal background, forming a complex web of connections.

# Conectando la teoría con la práctica:

**Informe de la encuesta de las  
mejores prácticas de reducción de  
daños de espectro completo**

