

Análisis de sustancias en Latinoamérica y Estados Unidos: comparación de las características de programas y obstáculos para su implementación



John A. Bird,^{1,2} Joseph G. Rosen, Ph.D.,^{1,2,3} Jaime Arredondo Sanchez Lira, Ph.D.,⁴ Traci Green, Ph. D.^{5,6}
Ju Nyeong Park, Ph.D.^{1,2,3}

1. Alpert Medical School, Brown University, Rhode Island 2. Harm Reduction Innovation Lab, Rhode Island
2. Rhode Island Hospital 4. University of Victoria, British Columbia 5. Massachusetts Drug Supply Data Stream 6. Brandeis University, Massachusetts



Contexto

Los servicios de análisis de sustancias (“DCS” por sus siglas en inglés) permiten la reducción de daños y la mitigación de riesgos para las personas que consumen drogas al detectar drogas esperadas e inesperadas como el fentanilo y la xilazina en muestras de drogas analizadas.

Sin embargo, existe una investigación limitada sobre el funcionamiento e implementación de DCS en Latinoamérica (L.A.).

Métodos

En 2023, realizamos una encuesta en 38 DCS en L.A. (n=10) y EE. UU. (n=28) y comparamos las características de los programas entre estas dos regiones utilizando pruebas t despareadas.

También llevamos a cabo un grupo de enfoque con proveedores de servicios y técnicos de laboratorio en México (n=3), Colombia (n=1), Perú (n=1) y Chile (n=1). Los temas emergentes del grupo de enfoque se asignaron a constructos evaluados cuantitativamente en la encuesta.

Drogas analizadas frecuentemente Drugs commonly tested	L.A. (n=10)	USA / EE. UU. (n=28)	p
Fentanilo (Fentanyl)	20%	79%	0
Cocaina crack (Crack cocaine)	0%	39%	0.02
Xilazina (Xylazine)	0%	25%	0.08
Cocaina, en polvo (Cocaine, powder)	40%	68%	0.12
Metanfetamina (Methamphetamine)	40%	64%	0.19
Heroína (Heroin)	30%	43%	0.47
Pastillas (Pills)	30%	57%	0.7

Figura 1

Público objetivo Target audience	L.A. (n=10)	USA / EE. UU. (n=28)	p
Personas que usan opioides People who use opioids	40%	96%	0
Personas que venden o distribuyen drogas People who deal/sell drugs	40%	96%	0
Personas que usan psicodélicos People who use psychedelics	40%	82%	0.01
Personas que usan estimulantes People who use stimulants	80%	96%	0.11

Figura 2

Otros servicios ofrecidos Other services offered	L.A. (n=10)	USA / EE. UU. (n=28)	p
Consumo de drogas supervisado Supervised drug consumption	30%	4%	0.02
Distribución de naloxona Naloxone distribution	30%	82%	0
Servicios/intercambio de jeringas Syringe services/exchange	30%	75%	0.01
PrEP/PEP para VIH HIV PrEP/PEP	20%	57%	0.04
Prueba rápida de VIH Rapid HIV testing	30%	54%	0.19
Prueba rápida de VHC Rapid HCV testing	30%	39%	0.61
Metadona/buprenorfina/naltrexona/MOU Metadone/buprenorphine/naloxetoxina/MOU	10%	32%	0.17
Servicios de análisis de laboratorio Laboratory testing services	10%	25%	0.32

Figura 3

Resultados

Identificamos diferencias sustanciales entre los DCS que operan en L.A. y EE. UU.

- DCS en L.A. informó con mayor frecuencia que:
 - el financiamiento era un obstáculo importante (80 % frente a 54 %, respectivamente)
 - los cuerpos policiales confiscaban suministros del análisis de sustancias (38 % frente a 11 %),
 - ofrecían consumo de drogas supervisado (30 % frente a 4 %)
- Los DCS de EE. UU. informó con mayor frecuencia que:
 - las herramientas de control de drogas eran legales (75% frente a 44%) y
 - ofrecían servicios de jeringas (75% frente a 30%).

Los obstáculos para la operación del DCS citadas por los participantes del grupo del enfoque incluían la falta de financiamiento, la incertidumbre sobre la legalidad de las sustancias/parafernalia, la falta de apoyo gubernamental y la violencia en el área.

Las características del programa y las poblaciones de clientes varían según la geografía:

- Los DCS ubicados en la frontera entre México y EE. UU. se centró en personas que se inyectan drogas y ofreció servicios de jeringuillas, consumo supervisado y pruebas de ITS
- Los DCS en Colombia, Perú y Chile proporcionó DCS principalmente para la comunidad de “vida nocturna” (por ejemplo, asistentes a conciertos/raves)

Conclusiones

Existen diferencias significativas en las características de los DCS tanto dentro de Latinoamérica como entre Latinoamérica y Estados Unidos. Los DCS en Latinoamérica se beneficiarían de un mayor financiamiento, apoyo gubernamental y un entorno legal más permisivo, fortaleciendo así los esfuerzos de reducción de daños y mejorando la seguridad de las personas que consumen drogas.

Drug checking services in Latin America and the United States: comparing program characteristics and barriers to implementation

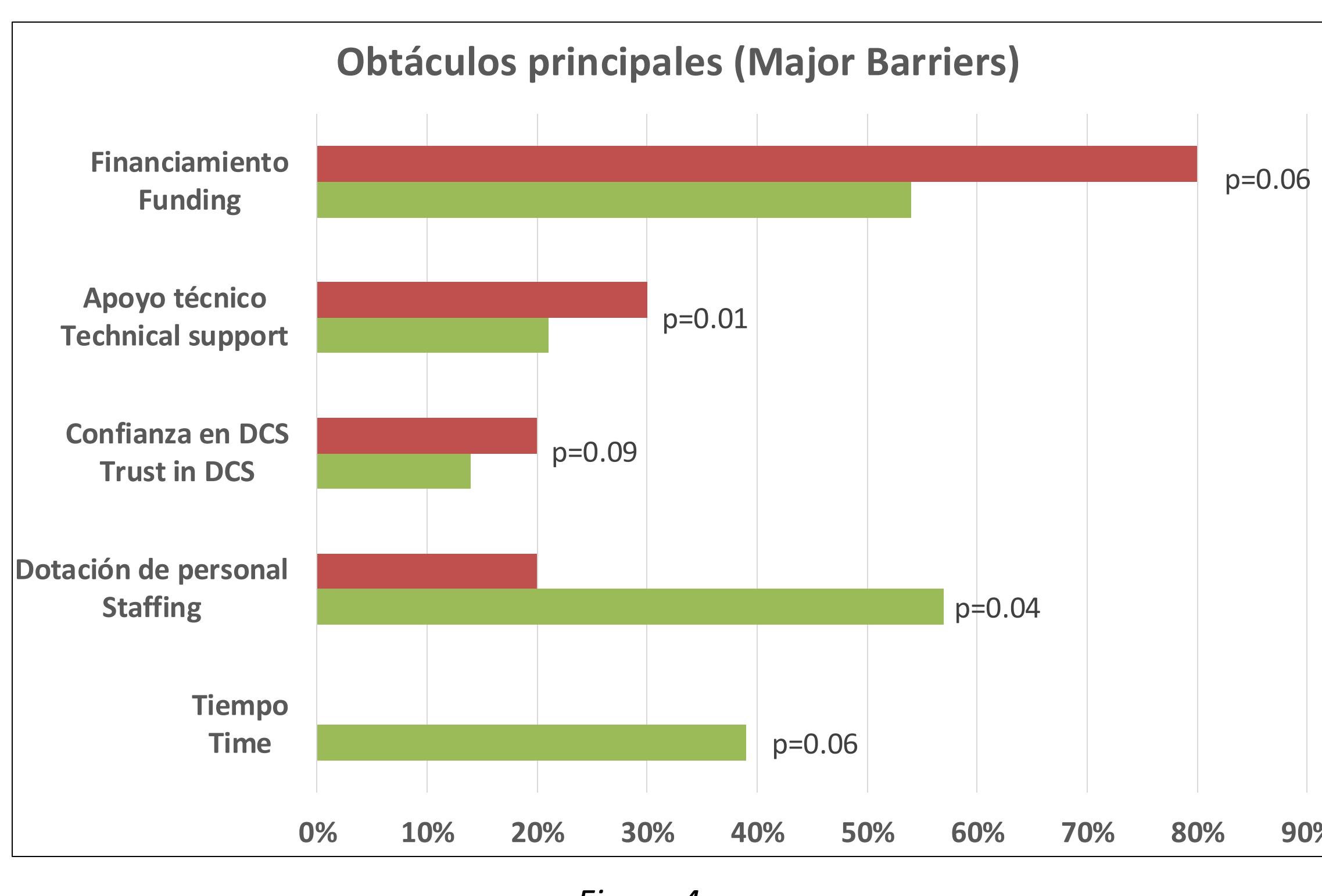


Figura 4

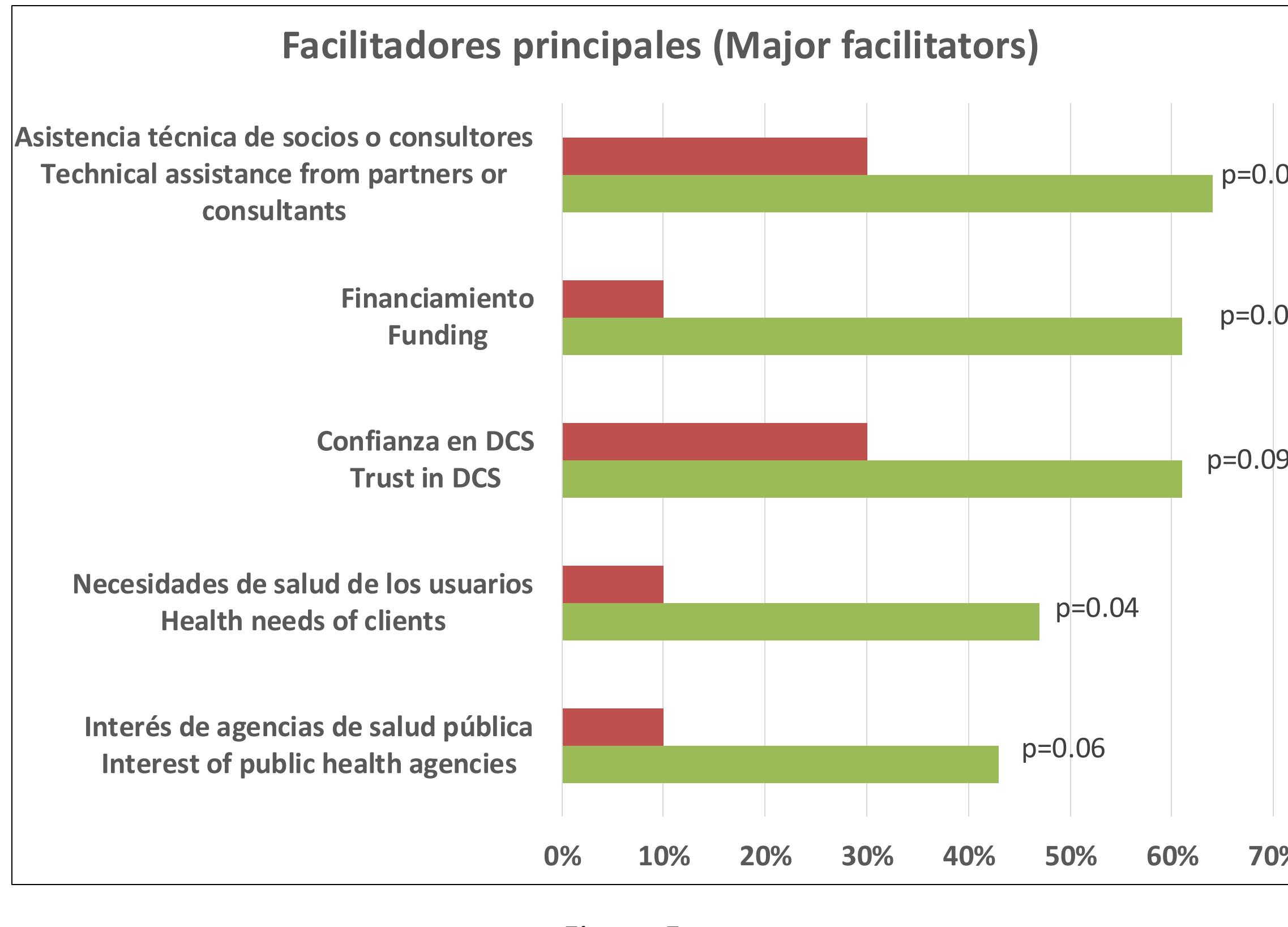


Figura 5

L.A. (n=10) USA/EE. UU. (n=28)

Results

We identified substantial differences between the DCS operating in L.A. and the U.S.

- L.A. DCS more commonly reported:
 - funding as a major barrier (80% vs. 54%, respectively)
 - law enforcement confiscating drug checking supplies (38% vs. 11%)
 - offering supervised consumption (30% vs. 4%)
- U.S. DCS more commonly reported
 - that drug checking equipment was legal (75% vs. 44%) and
 - offering syringe services (75% vs. 30%).

Barriers to DCS implementation cited by FGD participants included lack of funding, uncertainty regarding legality of substances/paraphernalia, lack of government support, and violence in the area.

Program characteristics & client populations varied by geography:

- The DCS located on the Mexico-U.S. border focused on people who inject drugs and offered syringe services, supervised consumption, and STI testing
- The DCS in Colombia, Peru, and Chile primarily provided DCS for the “nightlife” community (e.g. attendees of concerts/raves)

Conclusions

There are significant differences in the characteristics of DCS both within Latin America and between Latin America and the United States. DCS in Latin America would benefit from increased funding, government support, and a more permissive legal environment, thereby strengthening harm reduction efforts and improving safety for PWUD.

Referencias/References:

