



Los programas de distribución de jeringas pueden mejorar la salud pública durante la crisis de sobredosis de opioides

Este tipo de iniciativas permiten reducir las tasas de sobredosis y las enfermedades infecciosas, además de aumentar la administración del tratamiento

Resumen

En la última década, los intentos por abordar la crisis de sobredosis en los EE. UU. conllevaron políticas de prescripción de opioides más restrictivas, las cuales disminuyeron la disponibilidad general de opioides de venta con receta. Esto ocasionó, en forma involuntaria, un aumento del uso de drogas ilícitas, como la heroína.

Como estos opioides ilícitos suelen ser inyectables, se asocian con tasas más altas de sobredosis que los analgésicos de venta con receta. Además, cuando las personas usan o comparten equipos de inyección sin esterilizar, corren riesgo de contraer infecciones graves o de transmitir enfermedades.¹ En marzo de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos determinaron que 44 estados, Washington D. C., una nación tribal y un territorio están experimentando o corren riesgo de experimentar un brote agudo de infección por el virus de la hepatitis C (VHC) o por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) debido al consumo de drogas inyectables.² En 2017, los consumidores de drogas inyectables (PWID, por sus siglas en inglés) representaron casi 1 de cada 10 diagnósticos nuevos de VIH en los EE. UU. y, en 2018, el consumo de drogas inyectables fue el factor de riesgo principal en el 72 % de los nuevos casos diagnosticados de VHC.³ Asimismo, los PWID son especialmente vulnerables a la inseguridad habitacional, los problemas de salud, las dificultades sociales y el contacto con el sistema judicial penal.⁴

Para reducir los riesgos que supone el uso individual o compartido de equipos sin esterilizar (enfermedades e infecciones), los Gobiernos estatales deberían considerar la implementación de programas de servicios de distribución de jeringas (SSP, por sus siglas en inglés), a través de los cuales se entregan jeringas nuevas y esterilizadas sin costo a los PWID. En general, estos programas también ofrecen otros servicios, como vacunación y educación orientada a la prevención de las sobredosis, y se ha demostrado que sirven para aumentar las probabilidades de que los PWID soliciten tratamiento y participen en este.

Al contrario de la preocupación comunitaria respecto de que los SSP fomentaran el consumo de drogas o la actividad delictiva, más de tres décadas de investigación revisada por expertos han demostrado que estos programas reducen las tasas de infección por VIH y VHC en los PWID; aumentan la eliminación segura de las jeringas usadas; motivan la participación de las personas en el tratamiento; y no incrementan la tasa de delitos en las áreas cercanas a los programas.⁵ (Para obtener más información sobre los SSP, consulte “¿Qué son los programas de servicios de distribución de jeringas?”).

Por ejemplo, hay evidencia reciente de Miami que sugiere que la implementación de estos programas ayuda también a reducir los ingresos al hospital asociados a las sobredosis, y que los costos de los SSP son menores comparados con el costo de tratamiento de la infección por el VIH (la cual los SSP pueden ayudar a prevenir).⁶ Debido a los beneficios de los SSP para la salud pública, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés) y los CDC apoyan y financian la implementación de estos programas en las jurisdicciones que están experimentando un aumento de los casos de infección por VIH o VHC, o que están en riesgo de experimentarlo.

Sin embargo, las jurisdicciones locales que pretenden establecer y operar los SSP se enfrentan con muchas barreras en materia de políticas estatales. Además, el costo, el estigma social y los prejuicios en torno a estos programas y a quienes participan en ellos han impedido que algunos estados tomen medidas orientadas a apoyar la implementación de los SSP. Por ende, no hay suficientes SSP disponibles para satisfacer las necesidades de los PWID en los Estados Unidos.

Por lo general, las legislaturas estatales deben autorizar la operación de los SSP para garantizar que estos programas queden exentos de las leyes que penalizan la parafernalia de drogas, incluidas las jeringas que ellos distribuyen. Si bien entre 2014 y 2019 la crisis de opioides provocó un aumento de casi el doble de la cantidad de autorizaciones legislativas de este tipo, 19 estados (entre ellos, 14 estados que están experimentando un brote o que corren riesgo de experimentarlo) aún no han autorizado de manera explícita los programas de distribución de jeringas.⁷ Por otra parte, muchos estados que permiten la implementación de los SSP no les asignan ningún tipo de financiación y les imponen leyes o regulaciones adicionales que los obligan a desviarse de las mejores prácticas, lo que afecta la eficacia de tales programas.⁸

Los miembros de las legislaturas estatales deberían considerar el abordaje de estas trabas legales, regulatorias y financieras. Los siguientes pasos contribuirían a garantizar la adopción y operación exitosas de los SSP:

- Permitir el establecimiento y la operación de los SSP de acuerdo con las mejores prácticas.
 - Aprobar leyes que autoricen la implementación de los SSP.
 - Prevenir los límites locales establecidos para la distribución de las jeringas al exigir un intercambio de jeringas ilimitado en función de las necesidades.
 - Minimizar las cargas administrativas (como la recolección de datos) que dificultan la operación de los programas y ponen en riesgo el anonimato de los participantes.
- Reducir las interacciones de los participantes con los oficiales de orden público.
 - Excluir las jeringas y otros materiales pensados para promover una utilización más segura (como torniquetes y recipientes metálicos para calentar la droga) de los estatutos y normas que regulan la parafernalia de drogas, y despenalizar la posesión y distribución de estos.
 - Capacitar a los oficiales de orden público sobre la eficacia y la validez jurídica de los SSP.
- Financiar los SSP para cubrir los costos de los materiales y operaciones, incluida la compra de jeringas.
- Facilitar el tratamiento del trastorno por consumo de opioides (OUD, por sus siglas en inglés) al asignar fondos estatales o subvenciones federales para que los SSP puedan proporcionar buprenorfina, un fármaco aprobado por la FDA para tratar el OUD.

¿Qué son los programas de servicios de distribución de jeringas?

Los programas de servicios de distribución de jeringas (SSP), también denominados programas de intercambio de jeringas o agujas, o programas de reducción de daños, fueron creados por consumidores de drogas y están destinados a esa población objetivo. Estos programas tienen la finalidad de reducir los daños que causa el consumo de las drogas inyectables, facilitando el acceso a equipos para consumir drogas y la eliminación posterior de estos, entre otros servicios relacionados. Estos programas comunitarios prestan servicios de manera presencial, por medio de atención en la vía pública (por ejemplo, en unidades móviles) o con una modalidad de envío a domicilio.⁹

Los suministros esterilizados que se distribuyen para consumir drogas inyectables incluyen jeringas, recipientes metálicos para calentar la droga, algodón, torniquetes y agua limpia. Algunos programas distribuyen también boquillas, filtros y pajillas esterilizadas para las personas que consumen drogas por vías no inyectables, por ejemplo, fumando o inhalando, ya que este tipo de equipos también conlleva un riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas.¹⁰ Algunos SSP apuntan, además, a reducir el riesgo de sobredosis distribuyendo naloxona, un medicamento capaz de salvar vidas al revertir los efectos de depresión respiratoria causados por la sobredosis de opioides, y dispositivos de verificación de drogas que detectan los contaminantes presentes en estas sustancias.¹¹

Asimismo, en algunos casos, los SSP prestan servicios de atención médica a los participantes, como vacunación, detección y tratamiento de enfermedades infecciosas, atención de heridas relacionadas con el consumo de drogas inyectables, y derivaciones a servicios sociales y tratamientos de consumo de sustancias y salud mental.¹² Además de estas derivaciones, los SSP están empezando a proporcionar buprenorfina, un medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento del trastorno por consumo de opioides.¹³

Autorizar los SSP en los estados

Si bien 31 estados y el Distrito de Columbia autorizan legalmente los SSP, algunos de ellos han redactado leyes ambiguas que dificultan la implementación y la expansión de estos programas, además de limitar muchísimo la cantidad de personas que pueden acceder a ellos.¹⁴ Por ejemplo, 9 de los 32 estados exigen también aprobación local para implementar los SSP, lo que resulta un desafío porque estos programas suelen enfrentar oposición en la comunidad debido al estigma social asociado a los PWID. Este requisito aprobatorio adicional implica que las jurisdicciones locales pueden prohibir con éxito la apertura de nuevos SSP por medio de cambios de zonificación o políticas,¹⁵ aunque los tribunales podrían considerar que estas ordenanzas locales constituyen una violación de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades federal o de la Ley de Rehabilitación por discriminar a las personas con trastornos por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés).¹⁶ Para evitar la tensión que se genera entre los funcionarios locales y los tribunales, los miembros de las legislaturas estatales interesados en la causa deberían aprobar leyes que autoricen los SSP y que no puedan ser invalidadas a nivel local. Algunos estados ya han considerado la adición de cláusulas de primacía orientadas a inhibir las prohibiciones locales de los SSP.¹⁷

Algunos estados limitan la distribución de jeringas por temores asociados a su eliminación segura. Esto da como resultado la implementación de programas que no logran satisfacer las necesidades de los participantes y, por ende, no consiguen una mitigación adecuada de los riesgos para la salud pública.¹⁸ Investigaciones realizadas a lo largo de más de una década demuestran que la implementación de los SSP facilita el acceso a la eliminación segura de las agujas y jeringas usadas, y que los programas que ofrecen jeringas ilimitadas a cada participante son más efectivos a la hora de reducir la reutilización de las jeringas que aquellos que no lo

hacen.¹⁹ Los límites a la distribución de jeringas, como los definidos por los programas sujetos a un principio de “uno por otro” o “intercambio exacto”, desalientan a los participantes a darles jeringas esterilizadas a las personas que no participan en el programa (pero que se beneficiarían de recibir nuevos suministros de inyección). Afortunadamente, la mayoría de los SSP sí permiten y fomentan la redistribución de jeringas esterilizadas, conocida como “intercambio secundario de jeringas” y considerada una de las mejores prácticas.²⁰ La distribución ilimitada de jeringas también da a los programas la flexibilidad necesaria para ajustar los servicios según sea necesario en momentos de emergencia. Por ejemplo, en una sola visita, los SSP entregaron a los participantes más jeringas de lo habitual durante la pandemia del COVID-19, cuando los programas debieron reducir o interrumpir sus horarios de atención.²¹

Si bien la mayoría de los estados no estipulan la cantidad de jeringas que se pueden distribuir (solo cuatro estados exigen el intercambio basado en la regla de uno por otro), las leyes o regulaciones a nivel local pueden restringir la capacidad de distribución ilimitada de los SSP.²² Por ejemplo, en Nueva Jersey —donde la ley estatal autoriza a los SSP, pero exige aprobación local para implementar y operar un centro—,²³ la ciudad de Paterson aprobó una ordenanza que modificó el acceso a las jeringas sujeto a la distribución ilimitada por el intercambio basado en la regla de uno por otro. Este cambio redujo el número anual de jeringas distribuidas en alrededor de un 80 % y disminuyó la participación en el programa.²⁴

Para conservar el suministro de jeringas y la eficacia de los SSP, la legislación estatal debe impedir a las municipalidades que limiten la entrega de jeringas y exigirles que se centren en enfoques basados en la evidencia. La ley de Carolina del Norte sigue este lineamiento, y prevé de forma explícita que los equipos para inyección esterilizados se entreguen “en cantidades suficientes para garantizar que [estos] no se compartan ni se reutilicen”, lo que garantiza con eficacia su distribución ilimitada.²⁵

Por otro lado, los estados deberían permitir la implementación y la operación de los SSP sin los requisitos de notificación engorrosos que interfieren en el funcionamiento del programa o en el anonimato de los participantes.²⁶ Una correcta notificación del programa al estado o a otras entidades que proveen financiación podría incluir la cantidad de jeringas distribuidas y recibidas, los otros servicios prestados (como la distribución de naloxona) y la cantidad de derivaciones a tratamientos médicos, de salud mental o consumo de sustancias.²⁷

Modificar las leyes que rigen la parafernalia de drogas

Las leyes estatales que rigen la parafernalia de drogas, las cuales, normalmente, prohíben la posesión de jeringas para consumo de drogas ilícitas, suelen interferir en los objetivos de los SSP.

Esta tensión puede propiciar encuentros entre la policía y los participantes de los SSP, incluso en los casos en que los programas cuentan con autorización estatal.²⁸ La evidencia demuestra que el riesgo real y percibido de experimentar roces con los oficiales de orden público provoca que los PWID acudan a los SSP con una menor frecuencia de la habitual, y que la intención de evitar estos problemas podría causar un aumento del uso compartido de jeringas y de la eliminación inadecuada de estos insumos.²⁹ Treinta y tres estados autorizan a los participantes de los SSP a tener jeringas;³⁰ sin embargo, la posesión de jeringas fuera de estos programas aún puede ser motivo de arresto, lo que obliga a las personas a aportar evidencia de su participación en los SSP a los oficiales.³¹ Además, muchos oficiales de orden público desconocen las leyes estatales que despenalizan la posesión de jeringas de los SSP, por lo que siguen deteniendo y arrestando a los participantes de estos programas (este tipo de interacciones se observa de manera desproporcionada con las personas de color).³² Es posible que los oficiales, además, consideren la posesión de jeringas como causa probable para realizar un cacheo de drogas, o como base para justificar violaciones técnicas de la libertad condicional o de los períodos de prueba.

Para desalentar este tipo de inconvenientes, los estados deberían considerar la despenalización de la posesión de cualquier tipo de jeringas y eliminar las sanciones penales para los participantes de los SSP. Por ejemplo, tres estados (Nevada, Oregón y Wisconsin) excluyen de manera explícita las agujas y jeringas hipodérmicas de las definiciones de parafernalia de droga.³³ Pero los estados incluso deberían considerar ir más allá y seguir

el ejemplo de Nuevo México permitiendo o despenalizando otros materiales más seguros para el consumo de drogas (comparados con los equipos no esterilizados), además de las jeringas, como los calentadores metálicos esterilizados y los dispositivos de verificación de drogas (por ejemplo, las tiras de detección de fentanilo). En 2019, los responsables legislativos de Santa Fe convirtieron a su estado en el primero en eliminar las sanciones penales asociadas a la posesión de cualquier parafernalia de droga, y los miembros de la legislatura del Distrito de Columbia adoptaron también esta medida en diciembre de 2020.³⁴

Incluso cuando la ley permite la posesión de parafernalia, cualquier residuo de droga que esta contenga, por ejemplo, en las jeringas, puede representar un problema legal para los participantes de los SSP. Como este hecho también puede desalentar la participación en estos programas, 10 estados excluyeron tales residuos de la prohibición relativa a las sustancias controladas, y sería ideal que más estados actúen en el mismo sentido.³⁵

Para garantizar que los cambios realizados a las leyes se implementen en la práctica, los organismos gubernamentales estatales y las asociaciones civiles deberían trabajar con los oficiales de orden público locales para desarrollar e impartir capacitaciones sobre el valor que revisten los SSP, las leyes estatales que los rigen y la parafernalia de drogas. La evidencia sugiere que las capacitaciones deberían abordar los beneficios de los SSP para la salud pública, la forma en la que la eliminación correcta de las jeringas a través de los programas puede reducir el riesgo de heridas de los oficiales por pinchazos de agujas (pinchazos accidentales de jeringas durante un encuentro), la legalidad de las jeringas y otra parafernalia de droga, y la eficacia del tratamiento farmacológico para tratar el OUD.³⁶ En Rhode Island, profesionales de la salud pública y de orden público desarrollaron en conjunto un programa de capacitación que incluyó el contenido mencionado anteriormente. Los sondeos previos y posteriores a dicha iniciativa revelaron que los oficiales que habían completado el curso mejoraron sus conocimientos sobre seguridad ocupacional (es decir, el riesgo de sufrir heridas por pinchazos de agujas) y sobre la naturaleza jurídica de los SSP y, al mismo tiempo, adoptaron una actitud más positiva respecto del rol que juegan estos programas en la mejora de la salud pública.³⁷

Financiar los programas

Para abordar la crisis de sobredosis, los miembros de las legislaturas estatales deberían asignar fondos a toda la cadena de atención, donde los SSP deberían ser un componente clave: estos programas constituyen un método rentable para prevenir gastos hospitalarios innecesarios a causa de enfermedades infecciosas, heridas en la zona de la inyección y sobredosis, y muchas veces son el único lugar desde el cual se puede conectar a los PWID con la atención médica.

Sin embargo, los administradores de los SSP señalan la financiación como un desafío constante.³⁸ La financiación pública se correlaciona con una mayor distribución de jeringas y otros servicios de salud, lo que sirve para disminuir las tasas de infección por VIH o para mantenerlas bajas a lo largo del tiempo.³⁹ Sin financiación pública, los programas deben depender de una combinación de subvenciones privadas temporales, cada una de las cuales puede incluir sus propios requisitos y restricciones, con el consiguiente menoscabo de la sostenibilidad y el alcance de las operaciones de los SSP. Por el contrario, los programas que reciben financiación estable del Gobierno informan una mayor capacidad para ampliar sus servicios.⁴⁰

Los estados que autorizan los SSP pueden respaldar los costos operativos de los programas (pero no los costos de las agujas o jeringas) con fondos federales del HHS, a través de una “determinación de necesidad médica”. Para ello, los CDC podrían demostrar que algunas de sus jurisdicciones están experimentando un aumento de casos de infección por VIH o VHC, o corren riesgo de experimentarlo.⁴¹ El HHS y los CDC exigen que todos los SSP que reciben fondos federales ofrezcan equipos de inyección esterilizados, educación sobre métodos de inyección más seguros y prevención de sobredosis, naloxona y derivaciones a tratamientos para garantizar un servicio de atención integral.⁴² Una vez que los estados reciben la aprobación para usar fondos de los CDC, también son candidatos a recibir las subvenciones federales de la Administración de Servicios de Salud Mental y Drogadicción (SAMHSA, por sus siglas en inglés) para los servicios de jeringas.⁴³

Los estados deberían incorporar a sus presupuestos una financiación adecuada para los SSP a fin de garantizar que los programas presten todos los servicios necesarios para ser eficaces, incluidos la contratación de personal y el soporte técnico. En tal sentido, deberían tener en cuenta la cantidad de condados que están experimentando brotes de enfermedades infecciosas, la cantidad de programas operativos y la cantidad de participantes de los programas. Asimismo, los estados deberían permitir a los SSP que usen fondos estatales para comprar agujas y jeringas, con el objeto de reducir la dependencia de la financiación privada basada en subvenciones inestables.⁴⁴

Distintos abordajes de financiación innovadores han ayudado a los estados a respaldar la operación de los SSP:

- Nueva York recibió la aprobación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid de los EE. UU. para autorizar a los SSP, a partir del 1 de julio de 2018, a facturar servicios de reducción de daños si están inscritos como proveedores de Medicaid.⁴⁵ A partir del 1 de julio de 2018, Medicaid les reembolsará a los programas los gastos de planificación de la atención, terapia individual o grupal, grupos de apoyo educativo, y orientación para fomentar el cumplimiento terapéutico, incluida la gestión farmacológica para tratar el OUD, la infección por VIH o VHC, y las afecciones de salud mental.⁴⁶ Un profesional matriculado debe derivar a los pacientes, pero estos últimos no necesitan autorización previa.⁴⁷
- La Ley de Presupuesto de California de 2019 asignó 15,2 millones de dólares, entregados durante un período de cuatro años, para los SSP estatales. La mayor parte de este dinero está destinado a apoyar la contratación de personal, y un porcentaje más pequeño, a administrar el programa.⁴⁸
- En el año fiscal 2020, el presupuesto de Massachusetts incluyó por primera vez una partida para reducción de daños a través del acceso a jeringas, por 5 millones de dólares consignados al Departamento de Salud Pública del estado.⁴⁹ Esta nueva partida de financiación sigue presente en el presupuesto que propuso el gobernador para el año fiscal 2021.⁵⁰

Facilitar la participación en el tratamiento

Si bien los SSP, básicamente, buscan reducir los daños causados por el consumo de drogas inyectables, la evidencia sugiere que las personas que participan en estos programas tienen más probabilidades de iniciar un tratamiento del trastorno por consumo de sustancias que aquellas que no participan en ellos. Esto sucede porque estos programas establecen un nexo importante con el tratamiento, ya que, con el tiempo, el personal que trabaja en los SSP suele entablar relaciones con los participantes.⁵¹

En muchos casos, al sistema de salud le resulta más difícil llegar a los PWID porque el consumo de drogas inyectables se puede asociar con otros problemas, como la falta de vivienda. Por eso, es importante conectar a los participantes de los SSP con la atención tan pronto como ellos muestran interés en el tratamiento.⁵² Aunque es posible que algunos SSP no tengan la capacidad de proporcionar un tratamiento del OUD a largo plazo, los programas pueden brindar un tratamiento inicial con buprenorfina a los participantes y luego transferirlos a una clínica de salud para continuar la atención. Las encuestas realizadas a participantes de los programas, en especial, a aquellos que informaron impedimentos relacionados con el pago, el transporte y el estigma social, revelaron que las personas preferían comenzar el tratamiento con buprenorfina en el centro del SSP, y no en otro centro de atención médica distinto.⁵³ Y estos programas arrojan resultados igual de positivos: las investigaciones muestran que las tasas de retención de los SSP son comparables con las de los entornos terapéuticos tradicionales.⁵⁴

Los estados deberían asignar subvenciones federales o fondos estatales para facilitar el suministro de buprenorfina a demanda a los participantes de los SSP con OUD, ya sea que el medicamento se administre en el centro o a través de una red de derivaciones. Algunos estados han tenido éxito con este abordaje.

- En 2017, Washington usó fondos de la subvención de Respuesta Estatal Enfocada en la Crisis de Opioides de la SAMHSA para incluir a los SSP como “centros secundarios” en su sistema de centros principales y secundarios (los centros principales brindan tratamiento especializado para el trastorno por consumo de sustancias y los secundarios, o centros múltiples auxiliares, brindan servicios tradicionales en el consultorio).⁵⁵ Cuatro de las once redes de centros principales y secundarios del estado de Washington incorporan actualmente a los SSP como socios para derivaciones.⁵⁶

El estado también planea expandir el rol de los SSP como “centros principales” de estas redes usando la financiación de Respuesta Estatal a los Opioides (SOR, por sus siglas en inglés) de la SAMHSA para desarrollar “redes de tratamiento de opioides” destinadas a llegar a zonas rurales donde hay menos proveedores disponibles para funcionar como centros principales.⁵⁷ De este modo, cada centro principal de los SSP contaría con un centro secundario conformado por un proveedor de tratamiento farmacológico local.

- El Departamento de Servicios Sociales de Nueva Jersey asignó 355.000 dólares anuales para los años fiscales 2019 y 2020 en concepto de subvenciones SOR de la SAMHSA, a fin de probar un programa de tratamiento inicial mínimo con buprenorfina en un SSP. El dinero se utilizó para pagar un(a) administrador(a) de casos y un(a) enfermero(a) de práctica avanzada para brindar servicios ambulatorios de tratamiento con buprenorfina a los participantes de los SSP, en especial, a aquellos sin seguro médico.⁵⁸
- El Departamento de Salud del estado de Nueva York financia 12 SSP de alcance estatal para operar centros principales de salud para consumidores de drogas,⁵⁹ creados en 2016 para llegar a las personas con riesgo de sobredosis que no recibían tratamiento ni ningún otro servicio de salud. Los centros principales brindan acceso a medicamentos para tratar el OUD y no exigen que los participantes dejen de consumir drogas ilícitas.⁶⁰ En 2018, hubo más de 1.800 ingresos en estos centros, más que nada provenientes de derivaciones de los SSP y de otros programas comunitarios.⁶¹

Conclusión

Los SSP juegan un papel fundamental en la reducción de los daños que causa el consumo de drogas inyectables, y a la hora de involucrar a los participantes en el tratamiento y en otros servicios. Sin embargo, siguen existiendo barreras para implementar con eficacia estos programas y llegar a las personas que se beneficiarían de ellos. Los estados han tomado medidas para abordar las tensiones estatales y locales relativas a la autorización, resolver los problemas relacionados con los oficiales de orden público y facilitar conexiones con tratamientos del OUD capaces de salvar vidas; y los miembros de las legislaturas estatales deberían tomar estos ejemplos como guía al momento de elaborar leyes y confeccionar presupuestos. La ampliación de los recursos y del alcance de los SSP podría dar a los estados las herramientas necesarias para abordar mejor la crisis de sobredosis de opioides y mejorar la salud de los PWID.

Notas finales

- 1 E.J. Liebling et al., "Injection Drug Use and Overdose Among Young Adults Who Use Prescription Opioids Non-Medically", *Addictive Behaviors* 76 (2018): 20-26, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28735037>; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "HIV and People Who Inject Drugs", modificado por última vez el 6 de febrero de 2020, <https://www.cdc.gov/hiv/group/hiv-idu.html>.
- 2 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "Determination of Need for Syringe Services Programs", modificado por última vez el 26 de marzo de 2020, <https://www.cdc.gov/ssp/determination-of-need-for-ssp.html>.
- 3 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "HIV and People Who Inject Drugs".
- 4 H.L.F. Cooper et al., "Risk Environments, Race/Ethnicity, and HIV Status in a Large Sample of People Who Inject Drugs in the United States", *PLOS ONE* 11, n.º 3 (2016): e0150410, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150410>.
- 5 A.S. Abdul-Quader et al., "Effectiveness of Structural-Level Needle/Syringe Programs to Reduce HCV and HIV Infection Among People Who Inject Drugs: A Systematic Review", *AIDS and Behavior* 17, n.º 9 (2013): 2878-92; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "Syringe Services Programs (SSPs) FAQs", modificado por última vez el 23 de mayo de 2019, <https://www.cdc.gov/ssp/syringe-services-programs-faq.html>.
- 6 K.J. Bornstein et al., "Hospital Admissions Among People Who Inject Opioids Following Syringe Services Program Implementation", *Harm Reduction Journal* 17 (2020): 1-5, <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-020-00376-1>; T.Q. Nguyen et al., "Syringe Exchange in the United States: A National Level Economic Evaluation of Hypothetical Increases in Investment", *AIDS and Behavior* 18, n.º 11 (2014): 2144-55, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24824043>; M.S. Ruiz, A. O'Rourke y S.T. Allen, "Impact Evaluation of a Policy Intervention for HIV Prevention in Washington, D.C.", *AIDS and Behavior* 20, n.º 1 (2016): 22-28, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26336945>; M.S. Ruiz et al., "Using Interrupted Time Series Analysis to Measure the Impact of Legalized Syringe Exchange on HIV Diagnoses in Baltimore and Philadelphia", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999) 82 Supplement 2, n.º 2 (2019): S148-S154, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31658203>; E.H. Teshale et al., "Estimated Cost of Comprehensive Syringe Service Program in the United States", *PLOS ONE* 14, n.º 4 (2019), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31026295>.
- 7 M.H. Fernández-Viña et al., "State Laws Governing Syringe Services Programs and Participant Syringe Possession, 2014-2019", *Public Health Reports* 135, n.º 1 Supplement (2020): 128S-37S, <https://doi.org/10.1177/0033354920921817>.
- 8 Ibid.
- 9 Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales Contra el SIDA, "Syringe Services Program (SSP) Development and Implementation Guidelines for State and Local Health Departments" (2012), https://www.nastad.org/sites/default/files/resources/docs/055419_NASTAD-SSP-Guidelines-August-2012.pdf.
- 10 Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales Contra el SIDA, "Syringe Services Program (Ssp) Development and Implementation Guidelines for State and Local Health Departments" (2012), https://www.nastad.org/sites/default/files/resources/docs/055419_NASTAD-SSP-Guidelines-August-2012.pdf; VOCAL New York, "Syringe Exchange", acceso el 21 de agosto de 2020, <https://www.vocal-ny.org/syringe-exchange>.
- 11 Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales Contra el SIDA, "SSP Guidelines".
- 12 Departamento de Salud y Servicios Sociales, "Implementation Guidance to Support Certain Components of Syringe Services Programs, 2016" (2016), <https://www.hiv.gov/sites/default/files/hhs-ssp-guidance.pdf>.
- 13 J.E. Hood et al., "Engaging an Unstably Housed Population With Low-Barrier Buprenorphine Treatment at a Syringe Services Program: Lessons Learned From Seattle, Washington", *Substance Abuse* 41, n.º 3 (2020): 356-64, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31403907>; Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales Contra el SIDA, "SSP Guidelines".
- 14 C.M. Jones, "Syringe Services Programs: An Examination of Legal, Policy, and Funding Barriers in the Midst of the Evolving Opioid Crisis in the U.S", *International Journal of Drug Policy* 70 (2019): 22-32, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31059965>.
- 15 Ibid.; The Policy Surveillance Program: A Law Atlas Project, "Syringe Service Program Laws", modificado por última vez el 1 de agosto de 2019, <https://lawatlas.org/datasets/syringe-services-programs-laws>. Ciudad de Anaheim, California, Prohibición de los programas de intercambio de jeringas, Ordenanza n.º 26438 (2020), [http://local.anaheim.net/docs_agend/questys_pub/26297/26327/26329/26436/26438/1.%20Ordinance%20\(Ban%20Syringe%20Exchange%20Program\)26438.pdf](http://local.anaheim.net/docs_agend/questys_pub/26297/26327/26329/26436/26438/1.%20Ordinance%20(Ban%20Syringe%20Exchange%20Program)26438.pdf).
- 16 Ciudad de Covington, Washington, "City Council Meeting Agenda Minutes", <http://www.covingtonwa.gov/10-10-2017%20Regular%20Meeting%20Agenda%20Packet.pdf>.
- 17 L. Beletsky, profesor de Derecho y Ciencias de la Salud y director del cuerpo docente, Health in Justice Action Lab, Facultad de Derecho de la Northeastern University, correo electrónico enviado a The Pew Charitable Trusts, 17 de septiembre de 2020.

- 18 Jones, "Syringe Services Programs".
- 19 A.H. Kral et al., "Injection Risk Behaviors Among Clients of Syringe Exchange Programs with Different Syringe Dispensation Policies", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 37, n.º 2 (2004): 1307-12, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15385739>; R.N. Bluthenthal et al., "Higher Syringe Coverage Is Associated With Lower Odds of HIV Risk and Does Not Increase Unsafe Syringe Disposal Among Syringe Exchange Program Clients", *Drug and Alcohol Dependence* 89, n.º 2-3 (2007): 214-22, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871607000233?via%3Dihub>; H.E. Tookes et al., "A Comparison of Syringe Disposal Practices Among Injection Drug Users in a City With Versus a City Without Needle and Syringe Programs", *Drug and Alcohol Dependence* 123, n.º 1-3 (2012): 255-9, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22209091/>; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "Syringe Services Programs (SSPs) FAQs", modificado por última vez el 23 de mayo de 2019, <https://www.cdc.gov/ssp/syringe-services-programs-faq.html>.
- 20 D.C. Des Jarlais et al., "Syringe Service Programs for Persons Who Inject Drugs in Urban, Suburban, and Rural Areas - United States, 2013", *Morbidity and Mortality Weekly Report* 64, n.º 48 (2015): 1337-41, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26655918>; R. Bluthenthal et al., "Recommended Best Practices for Effective Syringe Exchange Programs in the United States: Results of a Consensus Meeting" (Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York, 2010), <http://www.santacruzhealth.com/Portals/7/Pdfs/SEP%20Recs%20-%20Consensus%20Meeting.pdf>.
- 21 A. Pattani, "Syringe Exchanges Deemed 'Life-Sustaining' During Pa. Coronavirus Shutdown, Raising Hopes for Eventual Legalization", *The Philadelphia Inquirer*, 30 de marzo de 2020, <https://www.inquirer.com/news/pennsylvania/spl/pennsylvania-coronavirus-syringe-exchange-life-sustaining-legalization-20200330.html>.
- 22 The Policy Surveillance Program: A Law Atlas Project, "Syringe Service Program Laws"; Jones, "Syringe Services Programs".
- 23 The Policy Surveillance Program: A Law Atlas Project, "Syringe Service Program Laws".
- 24 J. Malinconico, "Needle Distribution Numbers for Drug Users in Paterson Plummet", *Paterson Press*, 30 de julio de 2018, <https://www.northjersey.com/story/news/paterson-press/2018/07/30/huge-dropoff-recorded-number-syringes-distributed-paterson-nj/844263002/>.
- 25 Programas autorizados de intercambio de agujas y jeringas hipodérmicas; Inmunidad limitada, 90-113.27, Asamblea General de Carolina del Norte (2016), https://www.ncleg.net/EnactedLegislation/Statutes/PDF/BySection/Chapter_90/GS_90-113.27.pdf.
- 26 Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales Contra el SIDA, "SSP Guidelines".
- 27 Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York, "Recommended Best Practices".
- 28 L. Beletsky et al., "Police Encounters Among Needle Exchange Clients in Baltimore: Drug Law Enforcement as a Structural Determinant of Health", *Am J Public Health* 105, n.º 9 (2015): 1872-9, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26180948>; L. Beletsky et al., "The Roles of Law, Client Race and Program Visibility in Shaping Police Interference With the Operation of U.S. Syringe Exchange Programs", *Addiction* 106, n.º 2 (2011): 357-65, <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03149.x>.
- 29 L. Beletsky et al., "The Roles of Law, Client Race and Program Visibility in Shaping Police Interference With the Operation of U.S. Syringe Exchange Programs", *Addiction* 106, n.º 2 (2011): 357-65, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21054615>; L. Beletsky et al., "Syringe Access, Syringe Sharing, and Police Encounters Among People Who Inject Drugs in New York City: A Community-Level Perspective", *International Journal of Drug Policy* 25, n.º 1 (2014): 105-11, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23916801>.
- 30 The Policy Surveillance Program: A Law Atlas Project, "Syringe Service Program Laws".
- 31 C.S. Davis, D.H. Carr y E.A. Samuels, "Paraphernalia Laws, Criminalizing Possession and Distribution of Items Used to Consume Illicit Drugs, and Injection-Related Harm", *American Journal of Public Health* 109, n.º 11 (2019): 1564-67, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31536408>.
- 32 L. Beletsky et al., "Police Training to Align Law Enforcement and HIV Prevention: Preliminary Evidence From the Field", *American Journal of Public Health* 101, n.º 11 (2011): 2012-5, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21940924>; L. Beletsky, G.E. Macalino y S. Burris, "Attitudes of Police Officers Towards Syringe Access, Occupational Needle-Sticks, and Drug Use: A Qualitative Study of One City Police Department in the United States", *International Journal of Drug Policy* 16, n.º 4 (2005): 267-74, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395905000502>.
- 33 The Policy Surveillance Program: A Law Atlas Project, "Syringe Service Program Laws".
- 34 Disminución de las sanciones a la marihuana, 323, Senado de Nuevo México (2019), <https://nmlegis.gov/Legislation/Legislation?Chamber=S&LegType=B&LegNo=323&year=19>; Drug Policy Alliance, "New Mexico Governor Signs Bill Decriminalizing All Drug Paraphernalia and Marijuana", comunicado de prensa, 4 de abril de 2019, <https://www.drugpolicy.org/press-release/2019/04/new-mexico-governor-signs-bill-decriminalizing-all-drug-paraphernalia-and>.
- 35 Jones, "Syringe Services Programs"; The Policy Surveillance Program: A Law Atlas Project, "Syringe Service Program Laws".
- 36 Beletsky et al., "Police Training".

- 37 Ibid.
- 38 Jones, "Syringe Services Programs".
- 39 H. Bramson et al., "State Laws, Syringe Exchange, and HIV Among Persons Who Inject Drugs in the United States: History and Effectiveness", *J Public Health Policy* 36, n.º 2 (2015): 212-30, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25590514>; D.C. Des Jarlais, C. McKnight y J. Milliken, "Public Funding of US Syringe Exchange Programs", *Journal of Urban Health* 81, n.º 1 (2004): 118-21, <https://doi.org/10.1093/jurban/jth093>.
- 40 Jones, "Syringe Services Programs"; Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales Contra el SIDA, "SSP Guidelines".
- 41 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, "Determination of Need for Syringe Services Programs".
- 42 Departamento de Salud y Servicios Sociales, "Implementation Guidance to Support Certain Components".
- 43 Departamento de Salud y Servicios Sociales, "Implementation Guidance for Syringe Services Programs: SAMHSA-Specific Guidance for States Requesting Use of Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant Funds to Implement SSPs" (2016), <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/grants/ssp-guidance-state-block-grants.pdf>; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "State Targeted Response to the Opioid Crisis Grants: Opioid STR FOA FAQs", <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/grants/pdf/faq/ti-17-014-faq.pdf>.
- 44 Jones, "Syringe Services Programs".
- 45 Departamento de Salud del estado de Nueva York, Enmienda al plan estatal n.º 13-0019 (2014), https://www.health.ny.gov/regulations/state_plans/status/non-inst/approved/docs/app_2017-08-10_spa_13-19.pdf.
- 46 Departamento de Salud del estado de Nueva York, "Medicaid Harm Reduction Services Benefit", modificado por última vez en julio de 2018, https://www.health.ny.gov/diseases/aids/consumers/prevention/medicaid_harm_reduction.htm.
- 47 Departamento de Salud del estado de Nueva York, "Revision in Hepatitis C Prescriber Requirements", Actualización de Medicaid: Boletín Oficial del Programa de Medicaid del estado de Nueva York, junio de 2018, https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/update/2018/jun18_mu.pdf.
- 48 Departamento de Salud Pública de California, "Policy Changes", modificado por última vez el 9 de diciembre de 2019, <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPPH/DCDIC/SACB/Pages/Policy-Changes.aspx>.
- 49 Mancomunidad de Massachusetts, "Budget Summary FY 2020 Enacted, Budget Downloads, Budget Details", <https://budget.digital.mass.gov/summary/fy20/downloads/>; Mancomunidad de Massachusetts, "Budget Summary FY 2020 Enacted, Budget Downloads, Budget Comparison", https://budget.digital.mass.gov/summary/fy20/static/fy20_compare-9dd963d94916e33995f097302e978354.xls.
- 50 Mancomunidad de Massachusetts, "Governor's Budget FY 2021 Recommendations, Budget Downloads, Appropriation Recommendations", <https://budget.digital.mass.gov/govbudget/fy21/static/house1-833828f580c7989349ce527485e8b00b.xls>.
- 51 H. Hagan et al., "Reduced Injection Frequency and Increased Entry and Retention in Drug Treatment Associated With Needle-Exchange Participation in Seattle Drug Injectors", *Journal of Substance Abuse Treatment* 19, n.º 3 (2000): 247-52, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547200001045>.
- 52 R.N. Bluthenthal et al., "Factors Associated With Readiness to Change Drug Use Among Needle-Exchange Users", *Drug and Alcohol Dependence* 62, n.º 3 (2001): 225-30, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11295327>; A.D. Fox et al., "Harm Reduction Agencies as a Potential Site for Buprenorphine Treatment", *Substance Abuse* 36, n.º 2 (2015): 155-60, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25837290>; A.D. Fox et al., "I Heard About It From a Friend: Assessing Interest in Buprenorphine Treatment", *Substance Abuse* 35, n.º 1 (2014): 74-9, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24588297>; S.A. Strathdee et al., "Facilitating Entry Into Drug Treatment Among Injection Drug Users Referred From a Needle Exchange Program: Results From a Community-Based Behavioral Intervention Trial", *Drug and Alcohol Dependence* 83, n.º 3 (2006): 225-32, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871605003583>.
- 53 M.A. Bachhuber et al., "Description and Outcomes of a Buprenorphine Maintenance Treatment Program Integrated Within Prevention Point Philadelphia, an Urban Syringe Exchange Program", *Substance Abuse* 39, n.º 2 (2018): 167-72, <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1443541>; Fox et al., "Harm Reduction Agencies"; Hood et al., "Engaging an Unstably Housed Population"; S. Stancliff et al., "Opioid Maintenance Treatment as a Harm Reduction Tool for Opioid-Dependent Individuals in New York City: The Need to Expand Access to Buprenorphine/Naloxone in Marginalized Populations", *Journal of Addictive Diseases* 31, n.º 3 (2012): 278-87, <https://doi.org/10.1080/10550887.2012.694603>.
- 54 Bachhuber et al., "Description and Outcomes"; Fox et al., "Harm Reduction Agencies"; Hood et al., "Engaging an Unstably Housed Population"; Stancliff et al., "Opioid Maintenance Treatment".
- 55 S. Reif et al., "The Washington State Hub and Spoke Model to Increase Access to Medication Treatment for Opioid Use Disorders", *Journal of Substance Abuse Treatment* 108 (2020): 33-39, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547219300637>.
- 56 Autoridad de Salud del estado de Washington, "Washington Hub and Spoke Project: Program Directory", <https://www.hca.wa.gov/assets/program/hub-and-spoke-directory.pdf>.

- 57 Reif et al., "The Washington State Hub and Spoke Model".
- 58 Asociación Nacional de Directores Estatales contra el Alcoholismo y la Drogadicción, "New Jersey: Use of STR/SOR Grant Funds to Address the Opioid Crisis" (2019), <http://nasadad.org/wp-content/uploads/2019/09/FINAL-NJ-Profile.pdf>; Departamento de Servicios Sociales de Nueva Jersey, División de Servicios de Salud Mental y Adicciones, "Request for Proposals: Low Threshold Buprenorphine Induction at Syringe Access Programs", 15 de febrero de 2019, <https://www.state.nj.us/humanservices/providers/grants/rfp/rfpfiles/DMHAS-%20Low%20Threshold%20Buprenorphine%20Induction%20at%20Syringe%20Access%20Program.pdf>.
- 59 Departamento de Salud del estado de Nueva York, "Drug User Health", <https://www.health.ny.gov/diseases/aids/consumers/prevention/>; Departamento de Salud del estado de Nueva York, "Opioid Annual Report" (2019), https://tompkinscountyny.gov/files2/health/opioid/nys_opioid_annual_report_2019.pdf.
- 60 Departamento de Salud del estado de Nueva York, "Drug User Health"; Departamento de Salud del estado de Nueva York, "Opioid Annual Report".
- 61 Departamento de Salud del estado de Nueva York, "Opioid Annual Report".

Para obtener más información, visite:
pewtrusts.org

Contacto: Erin Davis, gerente de Comunicaciones
Correo electrónico: edavis@pewtrusts.org
Sitio web del proyecto: pewtrusts.org/substancemisuse

The Pew Charitable Trusts se vale del poder del conocimiento para solucionar los problemas más desafiantes de la actualidad. Pew aplica un enfoque riguroso y analítico para mejorar las políticas públicas, informar al público y vigorizar el civismo.