



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

INTRODUCCIÓN

¿Quién es INPUD?

La Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD) es una red global basada en pares que busca promover la salud y proteger los derechos y la dignidad de las personas que usan o han consumido drogas. *(Para obtener más información sobre INPUD, consulte: www.inpud.net)*

¿Por qué realizar investigaciones sobre COVID-19? (Propósito y Objetivos)

Como red global basada en pares, INPUD se compromete a apoyar a sus diversas comunidades durante y más allá de la pandemia COVID-19 a través de la recopilación e información sobre las experiencias, necesidades y aspiraciones de las personas que usan drogas en todo el mundo. Con este fin, la investigación impulsada por pares de INPUD tiene como objetivo:

- Comprender cómo las personas que usan drogas experimentan y emergen de los cambios inducidos por COVID-19, las interrupciones y las medidas oficiales de emergencia;
- Documentar y monitorear las violaciones de los derechos humanos, las interrupciones del servicio y otras dificultades experimentadas por las personas que usan drogas asociadas con las respuestas COVID-19; y
- Recopilar y documentar la implementación de respuestas que aborden las necesidades de las personas que usan drogas para informar, defender y proteger estos logros en el entorno posterior a COVID-19.

INPUD se encuentra utilizando la información recopilada en este proyecto de investigación en curso para su labor a nivel mundial, incluida su abogacía y reportes a los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones pertinentes. La información también se ha compartido mediante la difusión del primer Informe de Datos (junio de 2020) publicado en el sitio web de INPUD y puesto a disposición de las redes regionales de personas que usan drogas. La encuesta en línea está en curso, y los datos se están recopilando y analizando bimensualmente para permitir la identificación y respuesta oportuna de problemas emergentes para las personas que usan drogas en el entorno pandémico COVID-19. La investigación se está llevando a cabo con recursos limitados a través de un enfoque que depende en gran medida de las redes locales de base de personas que usan drogas. Esta investigación está financiada por la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD).

¿Cómo se llevó a cabo la investigación? (Enfoque/Metodología)

Esta investigación en curso, se basa en los datos recopilados a través de una encuesta cualitativa en línea, auto administrada. El enfoque del estudio es basado completamente en pares, siendo el investigador clave un consultor de investigación de pares de PUD y todos los aspectos del diseño de la investigación, el desarrollo de encuestas, la traducción de idiomas, la recopilación / análisis de datos y la redacción de informes se realizaron en consulta con el Grupo de Trabajo de Investigación INPUD COVID-19 y Subcomité de Análisis de Datos. La membresía del Grupo de Trabajo / Subcomité consiste



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

en personal de INPUD y personas auto nominadas de las redes regionales y nacionales de personas que usan drogas (membresía enumerada en la última página).

La encuesta en línea (utilizando la plataforma Survey Monkey) ha estado disponible para las personas encuestadas desde el 8 de mayo de 2020 en seis idiomas (inglés, italiano, español, ruso, hindi y portugués), con una encuesta en francés añadida desde el **1 de junio de 2020**. El primer informe de datos (junio de 2020) se basó en información recopilada entre el 8 de mayo y el 31 de mayo de 2020 durante la primera versión en los seis idiomas. Este Informe de Datos 2 (Agosto de 2020) incluye información recopilada entre el 1 de junio y el 31 de julio de 2020, aunque la encuesta ya está disponible en siete idiomas, **no hubo respuestas en la encuesta portuguesa del 1 de junio al 31 de julio de 2020..**

El enfoque de análisis de datos para este informe es coherente con el Primer Informe de Datos (Junio de 2020). Se analizó nueva información utilizando reportes generados automáticamente por Survey Monkey para los resultados cuantitativos. Los datos cualitativos recogidos en el período del 1 de junio al 31 de julio de 2020, se examinaron en relación con los temas clave del previo Informe de Datos 1 (junio de 2020) para identificar los temas en curso y cualquier problema nuevo/emergente (si existe). La recopilación de datos es continua, se pueden producir más análisis de datos y los informes se pueden producir a su debido tiempo dependiendo la cantidad de personas encuestadas y si hay beneficios claros para las personas que usan drogas al continuar analizando y publicando los datos recopilados en los próximos meses..

RESULTADOS Y DISCUSSION

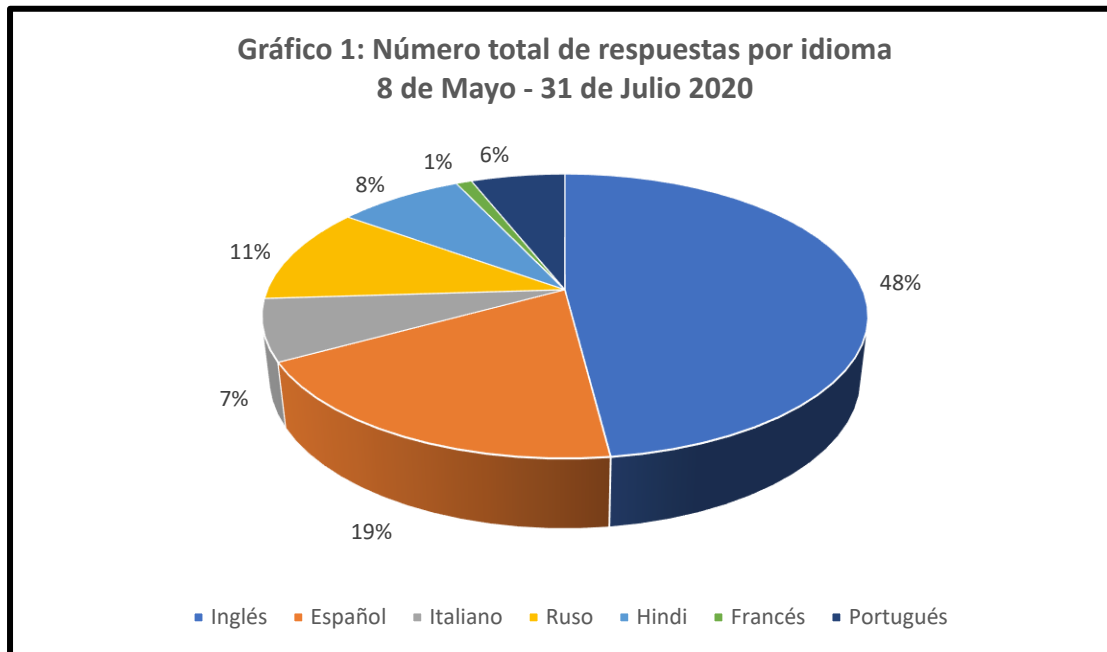
Este breve reporte incluye:

1. **Una vista actualiza sobre la muestra total:** 8 de mayo - 31 de julio de 2020;
2. **Una fotografía de la muestra del segundo período de recopilación de datos:** del 1 de junio al 31 de julio de 2020;
3. Información actualizada de **3 preguntas específicas COVID-19** sobre pruebas y conocimiento de casos;
4. **Un resumen cualitativo** actualizado sobre temas clave y cualquier **asunto nuevo/emergente** de 4 secciones clave de la encuesta sobre:
 - a. **Salud y Reducción de Daños;**
 - b. **Uso de drogas y suministro seguro;**
 - c. **Leyes de Drogas y Detención; y**
 - d. **Protección de los Derechos Humanos.**

1. Descripción general de la muestra

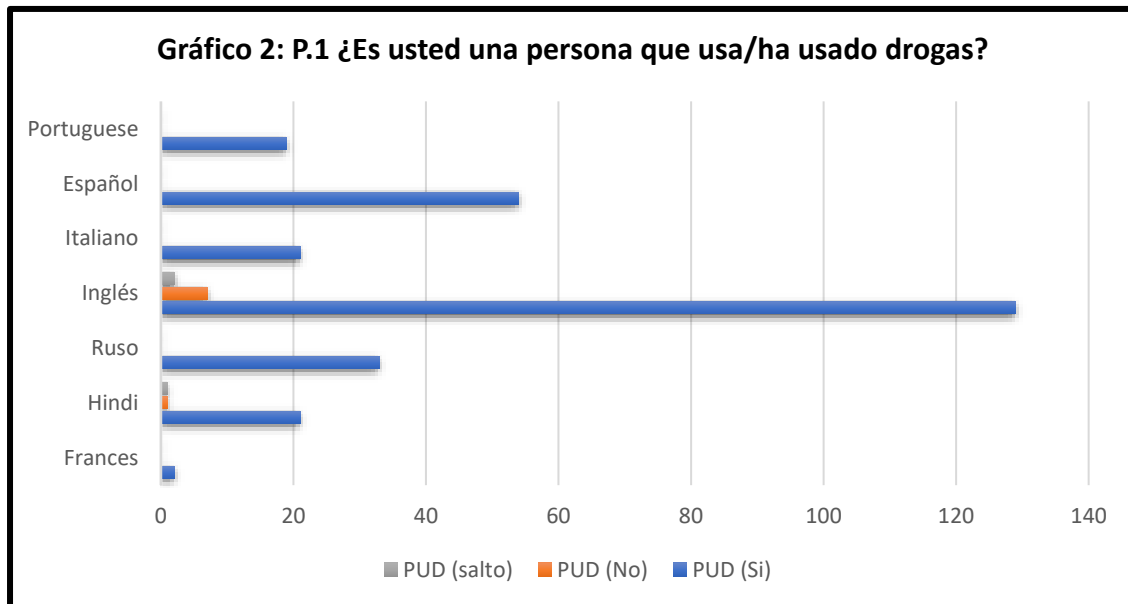
Un total de 290 personas de 54 países completaron la encuesta en línea entre el 8 de mayo y el 31 de julio de 2020, que incluye 138 (48%) que respondieron la encuesta en inglés, 54 (19%) que respondieron la encuesta en español, 21 (7%) que respondieron la encuesta en italiano, 23 (8%) que respondieron la encuesta en hindi, 19 (6%) que respondieron la encuesta en portugués, 33 (11%) que respondieron la encuesta en ruso y 2 (1%) que respondieron la encuesta en francés.

**ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD)
 REPORTE 2
 Agosto 2020**



De las personas encuestadas, una mayoría de 279 (96,7.7%) se identificaron como personas que usan o han consumido drogas, 7 (2%) y 1 (0,3.3%) de las personas que respondieron las encuestas en inglés e hindi respondieron respectivamente "no" y 3 (1%) se saltaron la pregunta (de las encuestas en (2) inglés e (1) en hindi). Todas las personas que respondieron (100%) a las encuestas italianas, portuguesas, rusas, españolas y francesas respondieron "sí" a la pregunta 1. La Tabla 1 (a continuación) muestra el número de quienes se identificaron como una persona que utiliza/ha usado drogas en función de la versión de idioma completada:

ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD)
REPORTE 2
Agosto 2020

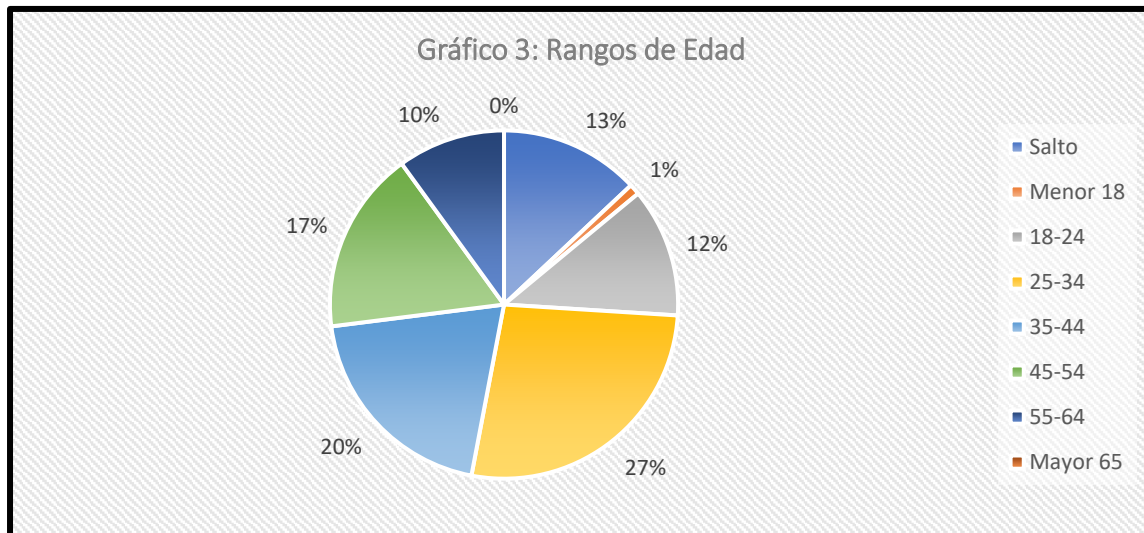


Se preguntó a las personas participantes si estaban completando la encuesta como individuo o en nombre de una organización dirigida por pares. De los 290 encuestados totales, la mayoría 220 (76%) son encuestados individuales y 32 (11%) respondió en nombre de una organización/servicio dirigido por pares. Un total de 38 (13%) de las personas encuestadas no respondió esta pregunta.

Rango de edad:

De las 290 personas encuestadas en total, 77 (27%) se encuentran en un rango de edad entre los 25-34 años, seguidos de 59 (21%) en el rango de edad de 35-44 años y 48 (16%) en el rango de edad de (45-54 años). Un número ligeramente menor 34 (12%) están en el rango de edad de 18-24 años y 30 (10%) en el rango de 55-64 años. Hubo 3 personas encuestadas en el rango de edad de menores de 18 años en la muestra hindi y sólo 1 encuestado con más de 65 años en la muestra en inglés. Un total de 38 (13%) personas se saltaron esta pregunta.

ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020



Identidad de Género:

Del total de 290 personas encuestadas, 122 (42%) se identificaron como masculinos y 118 (41%) como femeninas. Un total de 3 (1%) se identificaron como trans, 4 (1,5%) se identificaron como no binario, 2 (0,5%) como género fluido y 3 (1%) como Otro género. Un total de 38 (13%) de las personas encuestadas no respondió esta pregunta.

Raza/Etnicidad:

De las 290 personas encuestadas, 123 (43%) se identificaron como blancxs/caucásicxs, 56 (19%) como hispanx/latinx, 20 (7%) Rusx, 11 (4%) Asiáticxs, 16 (5%) Asia meridional, 10 (3%) Negrx/Afroamericanx, 7 (2%) África subsahariana y 2 (1%) de Oriente Medio. Un total de 45 (16%) personas encuestadas no respondió esta pregunta.

Medicamentos utilizados con mayor frecuencia:

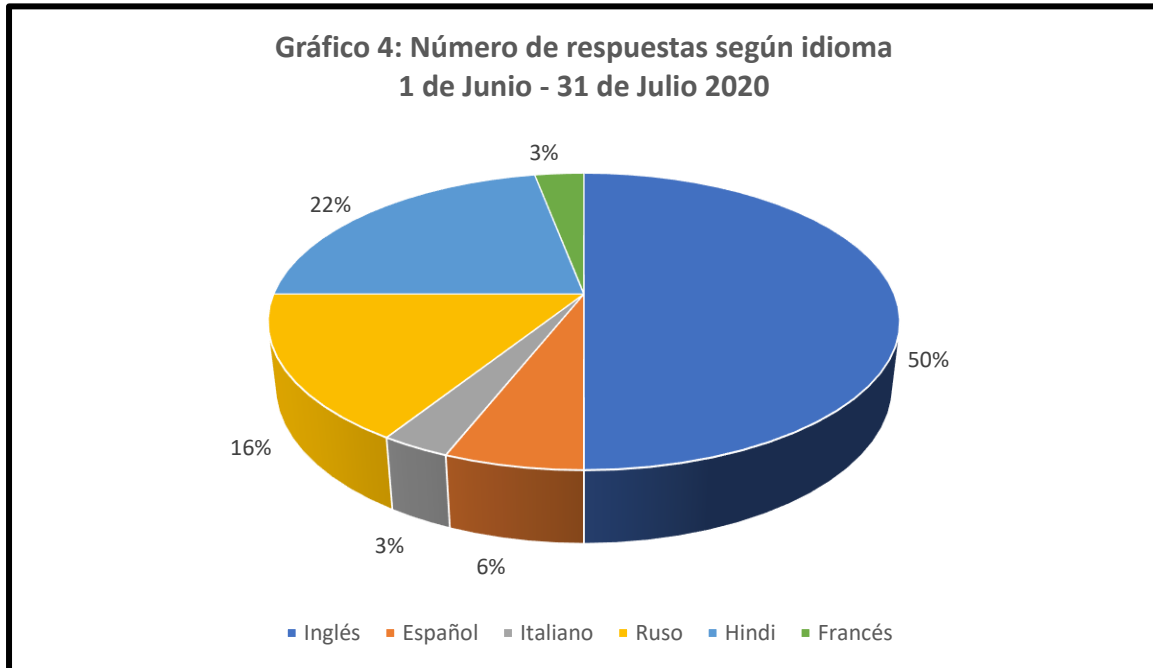
Se preguntó a las personas encuestadas acerca de los medicamentos que más se usaban, y podían seleccionar más de una opción. Entre quienes respondieron a esta pregunta, las drogas más usadas son el cannabis (65%), los opioides (50%), los estimulantes (32%), psicodélicos (26%), y un número menor de encuestados que enumeran otras drogas, incluyendo: Benzodiazepinas, Disociativos (incluido. Ketamina), Fentanilo, MDMA, GHB, Alcohol y Tabaco. Aproximadamente el 20% de las personas encuestadas optó por omitir esta pregunta, que probablemente se refiere a posibles preocupaciones sobre la respuesta a preguntas relacionadas con el uso de drogas ilícitas.

1. Instantánea de la muestra del segundo período de recopilación de datos (1 de junio – 31 de julio de 2020):

Un total de 68 personas encuestadas de 17 países completaron la encuesta en línea entre el 1 de junio y el 31 de julio de 2020, que incluye 34 (50%) de la encuesta en inglés, 4 (6%) de la encuesta en español, 2 (3%) de la encuesta italiana, 15 (22%) de la encuesta en hindi, 11 (16%) de la encuesta

ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

en ruso, 2 (3%) de la encuesta francesa. No hubo respuestas en la encuesta portuguesa del 1 de junio al 31 de julio de 2020.



En promedio, 52 (77%) de las personas participantes estaban completando la encuesta por primera vez en el período de recopilación de datos del 1 de junio al 31 de julio de 2020, con 16 (23%) personas encuestadas que indicaron haber participado en la encuesta anterior. El mismo desglose se refleja en la siguiente pregunta, con la mayoría de los participantes 52 (77%) indicando que estaban completando la encuesta como individuo y 16 (23%) en nombre de una organización /servicio basado en pares.

Rango de edad:

Del total de 68 personas encuestadas, 23 (34%) están en el rango de edad de 25 a 34 años, seguidos de 13 (19 %) en el rango de edad de 35-44 años y 12 (18%) en el rango de edad de 45-54 años. Un número ligeramente menor, 10 (15%) personas encuestadas se encuentran en el rango de edad de 18-24 años y 6 (9%) en el rango de 55-64 años. Hubo 3 (4%) personas en el rango de edad de menores de 18 años en la muestra hindi y sólo 1 encuestado en los mayores de 65 años en la muestra en inglés.

Identidad de Género:

Una diferencia entre el primer y el segundo conjunto de datos es el número de mujeres que respondieron la encuesta. Del total de 68 personas encuestadas, la mayoría de 37 (54%) identificados como femeninas y 30 (44%) se identificaron como masculinos con 1 (2%) persona identificada como "identidad de Otro género". En el primer conjunto de datos (8 de mayo – 31 de mayo de 2020)



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

había un poco más masculinos que femeninas encuestadas. Esto debe supervisarse en los conjuntos de datos futuros para identificar cualquier tendencia emergente a lo largo del tiempo.

Raza/Etnicidad:

Del total de 68 personas encuestadas, 25 (37 %) se identificaron como blancx/caucásicx, 20 (30%) como hispanx/latinx, 6 (9%) Rusx, 2 (3%) Asiáticx, 9 (13%) Asia meridional, 3 (4%) Ngrx/Afroamericanx y 3 (4%) Africa subsahariana.

Drogas utilizadas con mayor frecuencia:

Se preguntó a las personas encuestadas acerca de las drogas que más se usaban, y podían seleccionar más de una opción. De conformidad con las respuestas del primer período de recopilación de datos, las drogas más utilizadas en este segundo período de recopilación de datos son cannabis (60%), opioides (52%), estimulantes (14%) psicodélicos (15%) con un número menor de participantes que enumeran otras drogas, incluyendo: Benzodiazepinas, Disociativos (incluido Ketamina), Fentanilo, MDMA, GHB, Alcohol y Tabaco.

2. Preguntas específicas sobre COVID-19 respecto a pruebas y conocimientos

INPUD es consciente de las complejidades asociadas con la formulación de preguntas sobre las pruebas y el diagnóstico asociado con COVID-19. El acceso a las pruebas continua siendo limitado, y las preguntas siguen siendo sobre la fiabilidad de las tecnologías de prueba y la comprensión de las personas sobre el virus y la enfermedad asociada. A pesar de esto, y debido a la necesidad constante de generar más datos sobre el impacto de COVID-19 entre las personas que usan drogas, nos pareció importante seguir incluyendo un pequeño número de preguntas sobre estos temas para ayudar a ampliar nuestro entendimiento al respecto. A las personas encuestadas se les formularon las mismas 3 preguntas relacionadas con COVID-19, incluyendo si habían dado positivo para COVID-19, si sospechaban que tenían COVID-19 pero no habían sido testeados y si habían oído hablar de casos COVID-19 entre personas que usan drogas en su área local.

Siendo consistente con la primera ronda de recopilación de información, y a partir de las versiones en 6 idiomas de la encuesta durante la segunda ronda; en promedio (90%) de quienes participaron respondieron que no habían dado positivo a COVID-19, con (2%) respondiendo "sí" a esta pregunta y (8%) respondiendo "otros", incluyendo el hecho de que "no se había hecho la prueba". Cuando se hizo una pregunta de seguimiento sobre si sospechaban que podrían haber tenido COVID-19, pero no se habían realizado la prueba, aproximadamente el 6% de las personas encuestadas respondió "sí" y el 94% respondió "no". Esto es un descenso del 13% respondiendo "sí" a esta pregunta en comparación con la primera ronda.

Además, aproximadamente el 74% de las personas encuestadas respondió "no" cuando se les preguntó sobre casos de COVID-19 entre personas que usan drogas en su área (frente al 68 % en la primera ronda), pero el 23% de las personas encuestadas respondió "sí" a esta pregunta (un aumento del 3% en la ronda anterior) con sólo un 3 % respondiendo "inseguro" (de 12% en la primera ronda). Es difícil extraer conclusiones específicas de estos datos, pero es posible que reflejen (al menos hasta



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

cierto punto) un nivel creciente de información sobre lo que está sucediendo en las comunidades locales a medida evoluciona el curso de la pandemia.

Dicho esto, y en concordancia con la primera ronda de datos recopilados, algunas personas continuaron planteando preocupaciones sobre la falta de datos abiertos y sistemáticos en relación con COVID-19 y las personas que usan drogas con comentarios como *"escuchamos de casos pero no en la comunidad"* (Costa de Marfil) y preocupaciones más profundas sobre la transparencia como *"Según el Ministerio de Salud, no hay PID o personas que viven con el VIH que hayan sido infectadas con COVID-19"* (Mauricio) y este comentario sobre la cuestión de la confianza *"¿Sobre COVID? Es un guardia. Tenemos grandes problemas en la región que están callados y no sabemos nada seguro"* (Rusia).

Al responder a estas preguntas sobre lo que podría estar sucediendo entre PUD en relación con COVID-19, otra persona encuestada destacó el hecho de que las historias personales y los relatos sobre la infección COVID-19 y la enfermedad asociada están ocurriendo e incluso siendo contados, pero el proceso de pruebas y diagnóstico puede tomar meses y es posible que no oigamos sobre tales historias hasta algún tiempo después. Otra persona encuestada expresó haber escuchado que *"una persona bajo metadona estaba en cuarentena"* pero no tenía otra información ni había escuchado más detalles.

Vinculado a temas de acceso e información, otras personas encuestadas comentaron sobre el aspecto específico de no tener acceso a información clara sobre las pruebas, si incluso están disponible y si es así, cómo acceder a ellas: *"He estado sintiendo por mucho miedo y ansiedad sobre la enfermedad COVID 19, pero no hay ningún lugar para hacerse la prueba"* (Kenia). Otro encuestado expresó la preocupación más generalizada de que *"no hay disponibilidad de pruebas públicas para todos [las personas de mi país]"* (Malasia).

Por último, los comentarios de esta sección también destacaron que a medida que avanza el tiempo, no todos los países están lidiando con la misma situación respecto al COVID-19, una persona encuestada afirma al respecto: *"NZ aplanó la curva y eliminó COVID-19 de la comunidad antes de que se saliera de control"*. Los comentarios de otras personas encuestadas, sin embargo, destacaron que incluso dentro de los países la situación puede variar significativamente y hablar de una sensación de aislamiento continuo y miedo para muchas PUD *"Vivo en la zona del país donde se dio el primer brote y cuarentena estricta"* (Ucrania) y esto *"No hay casos conocidos en mi área, pero vivo en una ciudad al lado de la frontera, con ese estado en total confinamiento"* (Australia). Todas estas cuestiones requerirán un seguimiento continuo para formar una imagen más clara de lo que está ocurriendo como las etapas del progreso de la pandemia a nivel local, nacional y mundial.

3. Resumen cualitativo de temas y problemas clave

Para permitir a los lectores considerar la segunda ronda de datos en el contexto de los datos obtenidos durante la primera ronda, los nuevos datos se proporcionan en un "cuadro de actualización" al final de cada subpartida para proporcionar un breve resumen de los temas en curso y cualquier aspecto emergente.



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

Sección 1: Salud y reducción de daños

Esta sección se centró en una serie de preguntas sobre el acceso a servicios de reducción de daños y otros apoyos a la salud y los servicios sociales para las personas que usan drogas en el entorno pandémico COVID-19. Se consulta sobre a qué servicios tienen acceso las PUD, si los servicios han sido prioritarios y/o ampliados debido a COVID-19 y cómo las PUD están afrontando los desafíos asociados con la pandemia COVID-19.

Acceso a los servicios de reducción de daños:

Uno de los resultados más positivos de esta encuesta es que, cuando se hace una pregunta general sobre si los servicios de reducción de daños están disponibles en su área, aproximadamente el 65% de las personas encuestadas respondió "sí". Aunque hay que decir, que el 65 % sigue indicando un margen considerable para mejorar la prestación de servicios básicos de reducción de daños. La única excepción a esto fue en la encuesta en español, donde más del 50% de las personas encuestadas respondieron "no" a esta pregunta.

Sin embargo, se preguntó a las personas encuestadas sobre si los servicios de reducción de daños están *debidamente* financiados en su área, vemos casi la respuesta opuesta con cerca del 80% respondiendo "no" o "inseguro" y sólo alrededor del 20% respondiendo "sí". La única excepción a esta tendencia es la encuesta hindi con aproximadamente el 60% de las personas encuestadas respondiendo "sí" y sólo el 25% respondiendo "no" y 15% "inseguro". Sin embargo, es importante tener en cuenta que los números durante las primeras 3 semanas de la encuesta hindi son pequeños (n=8) entendiéndose que fue una de las últimas encuestas en estar disponible. También puede reflejar el nivel de comprensión de los servicios de "reducción de daños" en diferentes regiones del país por parte de las personas encuestadas. El seguimiento continuo de estos aspectos será importante a medida que más personas completen la encuesta.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Sobre la base del resultado positivo identificado anteriormente, cerca del 77% de personas encuestadas en la segunda ronda de recopilación de datos respondió "sí" a la pregunta sobre si los servicios de reducción de daños están disponibles en su área. Esto es un aumento del 12% respecto a la encuesta anterior. A pesar de esta mejora positiva, es preocupante las respuestas en la encuesta en español por la que el 100% de esa muestra respondió "no" a la pregunta sobre la disponibilidad de servicios de reducción de daños en su área (frente al 50% en la muestra anterior). Sin embargo, es importante destacar que la muestra que respondió la encuesta en español es muy pequeña en la ronda 2 (sólo 4 encuestados), pero tal como se discutió en el informe anterior (arriba), también puede reflejar el nivel de comprensión de los servicios de "reducción de daños" en diferentes países, regiones, etc. Además, también sabemos que los servicios de reducción de daños son limitados en América Latina y el Caribe, debido a la falta de financiación del VIH en la región y, por lo tanto, a la financiación y el apoyo a la reducción de daños. También, generalmente el número de personas que se inyectan drogas son más bajos en esta región lo que también explica la falta de acceso para PIJ y TSO y naloxona. Las respuestas sobre si los servicios de reducción de daños están *debidamente* financiados en su zona son bastante coherentes en la segunda ronda, con un 73% respondiendo "no" o "inseguro" y sólo el 27% que responde "sí". Además, de conformidad con



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

la primera ronda, es que el 73% de la muestra de la encuesta en idioma hindi respondió de nuevo "sí" a la pregunta sobre la financiación adecuada de los servicios de reducción de daños en su área local. Aunque es un número muy pequeño, vale la pena señalar que el 100% de la muestra española respondió "no" y el 100% de la muestra italiana respondió "inseguro" a esta pregunta.

Tipos de Servicios de reducción de daños disponibles:

También se preguntó a las personas encuestadas acerca de los tipos específicos de servicios de reducción de daños disponibles y podían elegir cuantas opciones aplicarían. Si bien las personas que tenían acceso a servicios de reducción de daños indicaban que tenían acceso a servicios de reducción de daños "fundamentales", como PIJ (programa de intercambio de jeringas), tratamiento de opioides (TSO), pruebas de VIH, asesoramiento y ART, prevención del VHC, diagnóstico y tratamiento, prevención y tratamiento de las ITS e información sobre la reducción de daños, identificaron problemas continuos con el acceso a ciertos tipos de servicios de reducción de daños. Estos incluyeron la vacunación contra el VHB, el diagnóstico y el tratamiento, la prevención de la tuberculosis, el diagnóstico y el tratamiento y la prevención integral de sobredosis, incluida la provisión de naloxona. Las personas también identificaron una continua falta de acceso a salas de consumo seguro, servicios de testeo de drogas, tratamiento asistido por heroína y programas de suministro seguro con un pequeño número de personas encuestadas que indican la disponibilidad de estos servicios de reducción de daños en su área.

También debe señalarse que incluso cuando se dispone de servicios de reducción de daños, algunas encuestas indicaban un mejor acceso a algunos servicios que otros. Por ejemplo, las personas que respondieron la encuesta en hindi indicaron un mejor acceso a TSO que PIJ, mientras que los encuestados de habla portuguesa sólo indicaron un acceso moderado a PIJ y no hay acceso a TSO. Quienes respondieron la encuesta en italiano fueron los únicos participantes en indicar un alto nivel de acceso a la prevención integral de sobredosis (incluidas las disposiciones sobre naloxona) en un 75%, seguido de los encuestados en inglés al 50%. En promedio, sin embargo, sólo el 30% de las personas participantes en todas las encuestas indicaron el acceso a la prevención integral de sobredosis.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Los datos de la segunda ronda son en gran medida coherentes con los datos y análisis anteriores de la primera ronda. La única diferencia notable es que 4 (100%) de las personas que respondieron la encuesta en español afirmaron que los únicos servicios de reducción de daños a los que tienen acceso en su área local son los servicios de prevención y tratamiento del VIH ART y de las ITS. Es preocupante el muy pobre acceso a la prevención integral de las sobredosis, incluida la provisión de naloxona, que sigue siendo identificada por la mayoría de los encuestados en la segunda ronda, con sólo el 11% de los encuestados que indican el acceso a esta forma crítica de reducción de daños. Un comentario de un encuestado de un país africano pone de relieve lo difícil que puede ser para los países establecer servicios de reducción de daños a nivel nacional: *"Los servicios de reducción de daños son tan mínimos y como institución estamos tratando de defender estos servicios, aunque luchando con pocos recursos y apoyo. TSO es extremadamente caro porque utilizamos un médico privado para proporcionar el servicio. Estamos como empezando, pero no es fácil".* (Zambia)



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

Ampliación y Priorización de los Servicios de Reducción de Daños & COVID-19:

Cuando se le preguntó acerca de la disponibilidad de fondos adicionales para los servicios de reducción de daños en su área para responder a COVID-19 más del 90% de los encuestados, respondió "no" o "inseguro" a esta pregunta. Del mismo modo, aproximadamente el 70% de las personas encuestadas respondió "no" o "inseguro" a si los servicios de reducción de daños en su zona local han sido declarados un "servicio esencial". En conjunto, estas preguntas ponen de relieve, en el mejor de los casos, que las personas que usan drogas no han sido suficientemente conscientes de los aumentos o la priorización de los servicios de reducción de daños en respuesta a COVID-19 o, en el peor de los casos, es una señal de que los servicios de reducción de daños no han sido protegidos y ampliados en la pandemia COVID-19. En última instancia, cualquiera de las dos conclusiones es preocupante cuando consideramos que algunas personas que usan drogas pueden estar viviendo con múltiples condiciones crónicas de salud, sistemas inmunitarios comprometidos y otros problemas como la mala vivienda, la falta de vivienda, la pobreza, el encarcelamiento, etc.

Quienes respondieron también declararon abrumadoramente que, en general, los servicios de reducción de daños habían disminuido en lugar de aumentar tanto en relación con el horario de apertura como con los tipos de servicios ofrecidos. Entre los comentarios adicionales de los personas encuestadas se incluyen perspectivas sobre cuestiones relativas a la disponibilidad de servicios, entre ellas que muchos servicios estatales o gubernamentales habían cerrado en su mayoría o en su totalidad a veces dejando a las ONG y servicios dirigidos por pares como los únicos servicios que operan en algunas áreas (países donde se informó específicamente, se encuentran Grecia, México y Bielorrusia). Las personas encuestadas también identificaron problemas asociados con programas de reducción de daños que forman parte de un servicio de salud convencional más amplio y que tiene que cerrarse cuando el servicio principal cerró debido al confinamiento por COVID-19.

De los servicios de reducción de daños que estaban operando, las personas encuestadas identificaron que algunos servicios habían trabajado arduamente para desarrollar modelos de servicios nuevos y modificados en el entorno COVID-19, incluyendo más servicios de entrega a domicilio, servicios postales y móviles para suministros de reducción de daños y más enfoques de divulgación, prestación de servicios telefónicos y de mínimo contacto. Las personas encuestadas también mencionaron la introducción de estrategias tales como el pre-embolsado y la duplicación/aumento de la cantidad de suministros proporcionados para reducir la necesidad de que las PUD asistan físicamente a los servicios. Sin embargo, estos acontecimientos se vieron atenuados por los comentarios sobre el énfasis que estos modelos de servicios adicionales estaban poniendo a los servicios de ONG y basados entre pares, en particular si no recibían financiación adicional para hacer frente a estos cambios y a las exigencias adicionales de sus servicios al cierre de servicios convencionales.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Asimismo, de conformidad con los datos y análisis de la primera ronda, en las preguntas sobre si los servicios de reducción de daños en su área local han recibido financiación adicional y/o se han declarado "servicios esenciales" en respuesta a COVID-19, aproximadamente el 80% de las personas encuestadas responden "no" o "inseguro" a la pregunta sobre financiación adicional y más del 85% responden "no" o "inseguro" a la pregunta sobre la declaración de un "servicio esencial". Como se



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

ha señalado anteriormente, estos datos ponen de relieve una vez más, en el mejor de los casos, que las PUD no han tenido suficiente conocimiento sobre la ampliación de los servicios locales de reducción de daños y, en el peor de los casos, sugieren que esos servicios no se han ampliado ante la respuesta al COVID-19. Asimismo, de conformidad con los comentarios sobre la disminución del horario de apertura y los tipos/rango de servicios ofrecidos, las personas participantes añaden comentarios como *"el acceso a los servicios de reducción de daños se hace más difíciles"* (Australia), *"se disminuyó de los suministros proporcionados en cada visita"* (Estados Unidos) y *"durante COVID 19 los servicios de reducción de daños COVID 19 se detuvieron"* (Mauricio). Una persona encuestada amplió la situación de PID afirmando que hay *"reducción de daños inadecuada para las personas que usan agujas. No se suministra agua ni filtros, lo que aumenta los riesgos para la salud a largo plazo de los usuarios de IV"* (Australia).

Cambios en los Servicios de Reducción de Daños y COVID-19:

También se preguntó a las personas encuestadas sobre los cambios en los servicios de reducción de daños en relación con la seguridad e higiene vinculados con COVID-19. Las personas participantes identificaron que los servicios de reducción de daños habían introducido cambios relacionados con el distanciamiento físico, el acceso a la sanitización de manos, la buena información sobre la prevención del coronavirus, las reglas para acceder al servicio en caso de malestar, el alcance y la entrega a domicilio. Sin embargo, las personas encuestadas identificaron menos cambios en relación con la prestación de entradas/salidas separadas y las opciones de servicio alternativas, como la dispensación de jeringas. El resultado general positivo es que menos del 10% de las personas encuestadas dijo que "no se habían realizado cambios" en los servicios de reducción de daños a los que acceden vinculados a las condiciones por COVID-19.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Una vez más, en línea con la primera ronda de datos, las personas participantes identificaron cambios en los servicios de reducción de daños en relación con el acceso a la sanitización de manos, el distanciamiento físico en los servicios y la buena información sobre la prevención del coronavirus. Sólo un pequeño número de participantes (10-15%) sin embargo, identificaron otros cambios, como las opciones alternativas de prestación de servicios (incluida la dispensación de jeringas), los servicios de alcance/entrega a domicilio y las reglas para acceder al servicio si no se sienten bien. De manera positiva, menos del 5% de quienes participaron en la segunda ronda declararon que "no se habían introducido cambios" en los servicios como resultado del COVID-19.

Los comentarios de las personas encuestadas también reflejaron diferencias significativas entre diferentes regiones y países, por ejemplo: *"Hay dos entradas. Uno si está mal. No hay pruebas de drogas por ahora para minimizar el contacto en el edificio. Entrega a domicilio en casos especiales (si hay tiempo suficiente)"* (Suecia), *"No hay cambios porque no hay servicios específicos ofrecidos a PUDs, aparte del servicio mínimo que estamos proporcionando a unos pocos"* (Zambia), *"Sólo acceso al desinfectante de manos y máscaras"* (Kenia) y *"La distancia se observó sólo en el consultorio del médico, no fue posible mantener la distancia fuera de la puerta, esto no se tuvo en cuenta"* (Ucrania)



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

Dosis para llevar a casa de TSO y Naloxone (pre-COVID):

Aunque aproximadamente el 25% de las personas encuestadas declaró que tenía acceso a dosis para llevar a casa de TSO y naloxona pre-COVID-19, los comentarios también indicaron un entorno muy variable dependiendo del médico tratante, la clínica y la ciudad, región y país. Las personas encuestadas destacaron que las actitudes de profesionales médicos que prescriben medicamentos sobre las dosis de llevar a casa de TSO y naloxona son muy dependientes de dónde vives y del servicio al que asistes como se destaca aquí: *"Altamente dependiente del programa si TSO está disponible para llevar a casa, y cómo perciben tu "estabilidad" como paciente"*. Algunos encuestados consideraron que había más apoyo de los médicos para las dosis de naloxona que las dosis para llevar a casa de TSO. Muchos encuestados también destacaron los problemas continuos con el estigma y las actitudes negativas hacia el TSO (incluidas las dosis para llevar a casa), hay *"una gran gama"* en la calidad de la prestación de servicios y que las *"reglas son estrictas e inflexibles"*. Además, las personas encuestadas de Belarús, Brasil, Bahrein, Nigeria, Camerún, Rusia y Egipto informaron de que tanto la TSO como la naloxona siguen sin estar disponibles.

Dosis para llevar a casa de TSO & Naloxone durante COVID-19:

Cuando se les preguntó si las actitudes hacia las dosis de TSO y naloxona han cambiado desde COVID-19, las personas encuestadas se dividieron con el 30% respondiendo "sí", el 38% respondiendo "no" y el 32% "inseguro". Sin embargo, los comentarios de quienes participaron pusieron de relieve el hecho de que algunos países/regiones/ciudades habían introducido cambios en las políticas o flexibilizaron las directrices sobre la cantidad de dosis para llevar a casa y no supervisadas a disposición de las personas en TSO, como mayores dosis para llevar a casa, menos dosis supervisadas y más flexibilidad en los enfoques para las personas con alto riesgo de COVID-19. En algunos lugares, la entrega a domicilio también está disponible para las personas en autoaislamiento, cuarentena y para aquellos que tienen el sistema inmunológico comprometido. Numerosas respuestas señalaron cómo la flexibilización de las directrices demuestra que la forma en que se entrega el TSO no sólo es posible en relación con la política del gobierno, sino que se puede hacer de manera segura y eficaz, *"trata a las personas de una manera menos punitiva"* y *"más como adultos"*.

Otras personas encuestadas señalaron que *"tomó tiempo llegar allí"*, en particular los departamentos de salud y las autoridades públicas, y que el alcance total de las flexibilidades todavía no se ha puesto a disposición de las personas en TSO en muchos lugares. Numerosos comentarios también destacaron que aunque las políticas y directrices pueden haber cambiado, no significa que las personas en TSO están recibiendo más o cualquier dosis para llevar a casa. De hecho, algunas personas encuestadas indicaron que no eran conscientes de si se habían realizado cambios en las políticas sobre las dosis de la TSO para llevar a casa o no. Los encuestados también expresaron su preocupación por la *"permanencia"* de cualquier cambio que se haya realizado y lo que sucederá en el entorno posterior a COVID-19. Otros destacaron que las condiciones COVID-19 pueden haber dado lugar a una mayor flexibilidad para los clientes existentes, pero que *"no se puede hacer un nuevo registro incluso para aquellos que lo necesitan"* debido a las reducciones en la prestación de servicios cara a cara.

También se hicieron comentarios sobre el importante papel que han estado desempeñando los pares defensores de los derechos de otras personas que usan drogas en relación con los cambios en las



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

políticas y directrices sobre el acceso a las dosis para llevar a casa, tanto en relación con la conexión con los médicos de TSO, otros proveedores de servicios, funcionarios del departamento de salud, etc., y asegurar que se comuniquen los cambios a las personas que usan drogas y sobre el TSO en la comunidad. Hubo comentarios específicos sobre problemas y retrasos en la implementación de los cambios debidos a *"rupturas en la comunicación"* y *"una falta de coordinación oportuna entre administradores y proveedores de servicios"*, lo que hace que la situación sea innecesariamente compleja para los defensores/servicios por pares y quienes usan los servicios.

Un aspecto importante planteado por varias personas encuestadas fue que, aunque han habido mejoras y/o mayores flexibilidades introducidas en relación con las dosis para llevar a casa de TSO, no se puede decir lo mismo del acceso a la naloxona para llevar a casa. Personas participantes hablaron sobre el poco o ningún acceso a la naloxona a pesar de comentar también que creían que los médicos en general, serían más solidarios para proporcionar acceso a la naloxona para llevar a casa que TSO. Pero esto no significa que no hay barreras para acceder a la naloxona como lo demuestra este comentario: *"Naloxona es prácticamente desconocida incluso entre los consumidores de drogas, mientras que muchos farmacéuticos no animan a los consumidores de drogas a comprarlo, ya que están bajo la impresión de que la seguridad que proporciona se convertiría en un incentivo para abusar de opioides"* (Grecia). Es importante seguir supervisando este aspecto para comprender mejor lo que está ocurriendo en relación con el acceso a la naloxona para llevar a casa para las personas que usan drogas e identificar y abordar los problemas de acceso en curso, incluida la solución de las preocupaciones sobre el acceso a la prevención integral de sobredosis, como también se ha destacado anteriormente.

Otras personas señalaron que las condiciones por COVID-19 han hecho, en algunos lugares, que los servicios limitados están aún menos disponibles debido al cierre de los servicios convencionales. Se plantearon problemas sobre los aumentos de costos asociados con el aumento del acceso a las dosis para llevar a casa y cómo las personas sin medios están teniendo que pagar por dosis para llevar a casa que tal vez no habían tenido que pagar previamente debido al cierre de los servicios asociados con COVID-19. Varios comentarios destacaron las crecientes dificultades para las personas que usan drogas, las que no tienen hogar y tienen poca información, apoyo o medios para acceder a cualquier programa que esté disponible, especialmente cuando muchos servicios sólo pueden ser contactados por teléfono o servicios en línea. Los encuestados de las encuestas hindi, español, ruso e inglés también destacaron que hay muchos lugares donde TSO y naloxona no están disponibles, independientemente de COVID-19.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Al igual que en la primera ronda, los datos de la segunda ronda reflejan respuestas mixtas de las personas participantes sobre el acceso y las actitudes/políticas hacia las dosis para llevarse a casa de TSO y naloxona, tanto antes de COVID como durante COVID. En la segunda ronda aproximadamente el 70% de las personas encuestadas respondió "no" o "inseguro" a la pregunta sobre el acceso a las dosis de TSO y/o naloxona antes de COVID en comparación con aproximadamente el 75% de los encuestados en la primera ronda. Un 60% de los encuestados respondió "no" o "inseguro" a la pregunta acerca de si los médicos tenían actitudes de apoyo hacia



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

las dosis para llevar a casa antes de COVID en comparación con el 70% de quienes respondieron en la primera ronda.

También, en gran medida coherentes con los datos de la primera ronda, son las respuestas de las personas participantes de la segunda ronda sobre la situación en su área local en relación con las actitudes de apoyo hacia las dosis para llevar a casa y si ha habido algún cambio *real* en las políticas en relación con el acceso a las dosis de TSO y/o naloxona durante COVID-19. Una vez más, las respuestas son mixtas y la situación descrita en los comentarios proporcionados varía de una región a otra y de un país a otro con algunos entornos que experimentan un cambio más positivo que otros. Sin embargo, a pesar de estos reconocimientos, más del 70% de quienes respondieron en la segunda ronda respondieron "no" o "inseguro" a las dos preguntas sobre si las actitudes sobre las dosis para llevar a casa habían mejorado durante el COVID o si se han producido cambios en las políticas oficiales sobre el acceso a las dosis para llevar a casa durante el COVID.

Algunos de los comentarios de las personas encuestadas incluyeron: *"A pesar de las defensas de las dosis domiciliarias de metadona, las autoridades estatales no han validado las recomendaciones de la OMS o la UNODC sobre las dosis para llevar a casa durante la pandemia"* (Mauricio) e *"Incluso para los pacientes estables que habían estado recibiendo el medicamento en sus manos durante 12 años sin comentarios significativos, no hubo alivio, ya que los médicos dicen sin rodeos que no se puede confiar en nada. En el programa TSO, los pacientes se sienten aún más estigmatizados y ya no son libres. Los objetivos de TSO son completamente retorcidos. Estamos perdiendo la paciencia y necesitamos un enfoque integral cualificado"* (Ucrania) y esto *"Todo es malo, nada bueno. Todo el mundo está ocupado con COVID. La gente se pudre – los médicos no tienen tiempo para hacer nada con ellos"* (Rusia). Otros participantes destacaron algunos cambios en las actitudes y políticas en relación con las dosis para llevar a casa durante COVID-19, entre ellos: *"Las personas en el tratamiento de sustitución de opioides están recibiendo más dosis para llevar a casa (personas que se consideran más estables)"* (Suecia), *"Antes del COVID no en los programas de TSO no había la posibilidad de llevar dosis a casa pero ahora, si se pueden llevar a casa y no hay necesidad de que un miembro la familia la acepte [en nombre del cliente TSO] y ahora están dando dosis para llevar a casa en TSO para los días máximos"* (India) y *"Las actitudes no cambian, el estigma permanece, aunque hay más dosis de llevar a casa se han puesto a disposición de las personas que acceden a TSO"* (Australia).

Un pequeño número de personas encuestadas también hizo algunos comentarios específicos sobre los arreglos de naloxona y TSO antes y durante COVID-19. Algunos de los comentarios sobre el acceso de dosis para llevar a casa de TSO y naloxona antes de COVID-19 incluyen: *"Sólo después de 1 año o estable con su programa TSO usted es capaz de conseguir la dosis a casa. Naloxona sólo está disponible en los hospitales de emergencia locales"* (Malasia) y *"El acceso a Naloxona era muy pobre antes de COVID-19. Ha mejorado desde COVID-19 pero se fue uno de los fondos de naloxona. Necesitamos que la naloxona sea reclasificada para que los médicos se sientan bien acerca de dar a personas anónimas y para que todos los puntos de venta de PIJ puedan distribuirlo"* (Nueva Zelanda). Varios de los encuestados expresaron que se habían realizado cambios positivos en respuesta a COVID-19: *"Las prácticas dar la dosis de TSO para llevar a casa eran bastante buenas"* (Malasia) y *"Aumento de las dosis de llevar a casa para todos en lugar de pocos casos excepcionales"*



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

(India), con un encuestado afirmando que *"las actitudes no han cambiado, el estigma permanece, aunque se han puesto a disposición más dosis para llevar a casa a las personas que acceden a TSO*). Sin embargo, estos cambios no han sido coherentes entre los países: *"Las ONG siguen abogando por las dosis para llevar a casa en tiempos de crisis Desastres naturales y pandemias, pero hasta ahora nada ha sido validado hasta ahora. Las autoridades estatales todavía no confían en la prestación de estos servicios a PID, etc."* (Mauricio), y que los ajustes a los servicios para las personas que usan drogas no son una prioridad *"todo el mundo está ocupado con COVID. la gente se pudre - los médicos no tienen tiempo para hacer nada con ellos"* (Rusia). Además, a los pares también les preocupa que los cambios inducidos por COVID-19, como enfoques más flexibles, sean temporales en lugar de probable que signifiquen un cambio real como lo valida un encuestado de NZ: *"No hay cambios en las políticas a largo plazo para el TSO o la naloxona. Las cosas han vuelto a la forma en que eran pre-COVID. Los arreglos para llevar han vuelto a los arreglos pre-COVID a pesar de que los médicos se dan cuenta de que los pacientes de TSO no tuvieron sobredosis o vendieron sus dosis para llevar."* (Nueva Zelanda). Y por último, *"Naloxona está disponible sin receta de farmacias. Las políticas de TSO siguen siendo las mismas, pero los procedimientos sólo se relajan temporalmente"* (Australia).

Acceso a otros servicios de salud/apoyo:

Cuando se les preguntó sobre el acceso a otros servicios de salud y apoyo durante COVID-19, en promedio sólo el 30% de las personas encuestadas indicaron que tenían acceso a servicios de divulgación y alimentos gratuitos, seguidos por el 20-30% de los encuestados que indicaron el acceso a viviendas, refugios de emergencia, servicios legales gratuitos, servicios para mujeres y servicios de violencia familiar y doméstica. El 20% de los encuestados indicó que no tenían acceso a otros servicios de salud y apoyo.

Algunos de los comentarios proporcionados las personas encuestadas dan una idea de la confusión, frustración y dificultades que muchas personas que usan drogas están experimentando en relación con el acceso a servicios de salud y apoyo más amplios, no sólo en el tiempo de COVID, incluyendo: *"el panorama de los servicios ha cambiado drásticamente y no estoy seguro de lo que ya no está disponible en este momento"* y este comentario que pone de relieve las condiciones discriminatorias impuestas a las personas que usan drogas que limitan su capacidad de acceder libremente a los servicios sociales existentes, *"Sólo el refugio recién abierto para las personas en situación de calle que usan drogas. Nada más y tristemente nada para las mujeres. Nada proporcionado para mujeres maltratadas que usan drogas. Por lo general, se les pide que "se limpien" y luego regresen a un lugar/refugio seguro para dormir o ser tratadas por el abuso. Los resultados son horribles, ya que prácticamente quedan por sufrir, incapaces de frenar [sic] liberarse de sus abusadores"* y *"Trabajadoras sexuales que usan drogas en mi área -mis compañeras- apenas tienen acceso a nada de lo anterior incluso fuera del contexto de una pandemia"*.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

En la segunda ronda, en promedio, el 35 por ciento de las personas encuestadas declaró que tenía acceso a servicios de divulgación y otros 20-25% de los encuestados afirmaron que tenían acceso a la vivienda, a los alimentos y a los servicios jurídicos durante el COVID-19. Otro, aproximadamente el 15% de las personas participantes tenían acceso a servicios específicos para mujeres y sólo el 5%



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

de los encuestados indicaban que tenían acceso a servicios de violencia familiar y doméstica o refugios de emergencia. En promedio, el 20% declaró que "no tenía acceso" a los otros servicios de salud y apoyo social con comentarios tales como: *"No hay programas deliberados o apoyo aparte de nuestra iniciativa de proporcionar mensajes a unos pocos debido a la falta de recursos y restricciones gubernamentales debido a COVID19"* (Zambia). Un par de encuestados identificaron algunos apoyos adicionales específicos, pero estos parecían limitados en alcance y duración: *"Provisión de ARV a pares y paquetes de alimentos a los pares por las ONG solamente."* (Mauricio) y *"El aumento de los pagos del gobierno facilitó la obtención de los pagos de la gente, pero eso se está reduciendo pronto"* (Australia).

Impacto de COVID-19 en PUD:

La pregunta final en la sección sobre la salud y la reducción de daños se relaciona con la forma en que las personas encuestadas están afrontando el impacto de COVID-19 en cómo se sienten. Podrían seleccionar tantas opciones como se apliquen. Entre el 40-50% de quienes respondieron reportaron sentimientos de soledad, ansiedad, aislamiento social y sentirse inciertos y asustados por el futuro. Otro 35% de las personas encuestadas reportó sentir ira y frustración y mientras que el 30% de los encuestados reportó sentirse deprimidos otro 30% declaró que se sentían bien y afrontando bien. Aproximadamente el 25% de las personas encuestadas dijo que no estaban seguras sobre el impacto que COVID está teniendo para ellas, y casi el 20% informó tener pensamientos suicidas.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Al igual que en el informe anterior, entre el 40-60% de las personas encuestadas reportaron sentimientos de soledad, ansiedad, aislamiento social y sensación de incertidumbre y miedo sobre el futuro. Otro 50% de las personas encuestadas informó sentir ira y frustración, mientras que 20% informó sentirse deprimido y el otro 30% declaró que estaban sintiéndose bien y afrontando bien y/o no está completamente seguro todavía sobre el impacto de COVID-19 en cómo se sienten.. Los comentarios pusieron de relieve los sentimientos continuos de incertidumbre, ansiedad y miedo, incluyendo: *"es como que a nadie le importa"* y *"miedo a la pérdida de derechos"* y *"ansiedad por el futuro"*.

Como se identificó en el informe de datos anterior de junio, si bien las cuestiones anteriores son difíciles de medir en una encuesta cualitativa y, por supuesto, diferentes cuestiones afectarán a diferentes personas de diferentes maneras en función de muchos otros factores, incluidos sus antecedentes/contexto/país, etc., sí proporciona una cierta idea del impacto en curso que COVID está teniendo en una comunidad ya muy marginada y criminalizada.

Sección 2: Uso de drogas y suministro seguro

Esta sección se centró en una serie de preguntas sobre los cambios en el mercado ilícito de drogas, las prácticas de consumo de drogas, las sobredosis relacionadas con drogas y las interrupciones de los medicamentos de TSO para las personas que usan drogas en el entorno pandémico COVID-19..

Cambios en el Mercado Ilícito de Drogas:

Entre el 50 y el 70% de las personas encuestadas informaron que los precios han aumentado, la calidad ha disminuido y las transacciones se han vuelto más pequeñas. Más del 40% de las personas



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

encuestadas también informaron que las personas están cambiando de droga porque no pueden tener acceso a sus drogas de elección, pero otros destacan que el bloqueo y la falta de contacto con las personas hace que sea difícil saber lo que realmente está sucediendo: *"Es una realidad mixta y depende de la droga de elección. La gente parece estar usando más cannabis y menos cocaína... pero de nuevo es difícil de decir con poco acceso al espacio público."*

Otro 30% de las personas encuestadas reportaron problemas con adulterantes. Poco más del 10% de las personas encuestadas informaron sobre nuevas drogas que aparecen en el mercado y los comentarios se referían a aumentos en las personas que compran drogas en línea y una disminución en el tráfico callejero debido a una mayor visibilidad, presencia policial y grandes multas por violar las directivas de bloqueo, incluyendo este comentario: *"La policía hace más controles que antes. Es difícil comprar y vender en las calles"* (Italia) y *"El encuentro con la gente es riesgoso tanto por el virus como por la policía"*.

Aproximadamente el 5% de las personas encuestadas no reportó ningún cambio en el mercado, pero, comentarios adicionales indicaron que la gente está esperando que esta situación cambie a medida que el bloqueo por COVID-19 continúa, incluyendo los siguientes comentarios: *"no hay cambio todavía, pero esperamos que llegue pronto"* y *"Esperábamos escasez sustancial, pero no se han notado cambios dramáticos todavía en el mercado"* y *"Escuchado diferentes informes"* y *"Hablar de la escasez potencial"* y *"... ha habido informes dispersos de disponibilidad y pureza reducidas, y precios más altos - principalmente para la heroína y el cannabis"* (Reino Unido).

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Los datos de la segunda ronda indican un ligero aumento en el número de personas encuestadas que informan que los precios han aumentado, la calidad ha disminuido y la cantidad que se vende se ha reducido durante COVID-19 con entre 60-80% de personas encuestadas informando de tales cambios en el mercado de drogas ilícitas (lo que es consistente con las opiniones anteriores en la ronda uno que la gente esperaba que el mercado cambiara a medida que el bloqueo de COVID continuaba). Un encuestado comentó: *"Hay menos producto y es más difícil de conseguir"* (México). El número de encuestados que informan que las personas están cambiando de drogas porque no pueden obtener sus drogas de elección también ha aumentado del 40% al 70% de las personas encuestadas en la segunda ronda. Las respuestas en relación con los problemas con los adulterantes fueron ligeramente inferiores en torno al 22% (en comparación con el 30% en la ronda anterior) y los nuevos fármacos que aparecieron en el mercado se mantuvieron aproximadamente iguales con aproximadamente con el 11% de las personas encuestadas que lo identificaron como un problema. Los comentarios incluyeron: *"Escuché numerosas historias de personas que usan sustancias peligrosas e inferiores o cambian la droga de elección a otra sustancia alternativa"* (Australia) *"Muchos tuvieron que desintoxicarse con bupe o simplemente -hacerlo al pavo frío"* (India)

Abstinencia involuntaria debido a cambios en el mercado de medicamentos:

Cuando se les preguntó si se han visto obligados a la abstinencia involuntaria debido a cambios en el mercado de drogas o han oído hablar de otras personas que experimentan esto, casi 60% de las personas encuestadas respondió "sí" con un 30% más respondiendo "no" y 10% inseguro. Los comentarios adicionales proporcionados por las personas participantes también hablaron de este



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

tema, incluyendo: *"La gente está probando cualquier tipo de drogas para manejar abstinencia"* y *"el aislamiento ha aumentado el consumo de alcohol para compensar las dificultades para conseguir las drogas de elección"*.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Las personas encuestadas en la segunda ronda que reportó abstinencia involuntaria forzada debido a un cambio en el mercado de las drogas aumentaron ligeramente, con un 69% respondiendo "sí", 25% respondiendo "no" y 6% "inseguro". Comentarios adicionales incluyen: *"Sí, los compañeros están usando cosas falsas que incluso han causado la muerte ya que no hay ningún mecanismo para probar esta nueva droga en la calle para probar lo que consumimos o usamos a través de la inyección es bueno, real y saludable"* (Kenia) y *"Los clientes informaron que se abstienen debido a problemas de suministro"* (Nueva Zelanda) y esto: *"Todas las sustancias se han vuelto más difíciles de acceder y más caras. Más difícil obtener medicamentos recetados que está afectando fuertemente a las personas con dolor crónico, con más opciones limitadas"*. (Australia)

Mayor riesgo de sobredosis (SD) durante COVID-19:

Cuando se les preguntó si han oído hablar sobre más personas que usan solas debido a los requisitos de distanciamiento físico, el 50% de los encuestados respondió "sí" y otro 29% respondió "no" y el 21% respondiendo "inseguro". El hecho de que la mitad de las personas encuestadas respondiera "sí" indica que el aumento del riesgo de sobredosis es un problema significativo para las personas que usan drogas durante el bloqueo/aislamiento por COVID-19. Los comentarios de las personas encuestadas destacan el impacto que el aislamiento social está teniendo en las personas que usan drogas: *"Las personas que viven solas son las principales afectadas - Sé de varias personas que están usando una variedad de drogas solos debido al encierro - incluyendo los usuarios de heroína"* y otro encuestado simplemente añadió *"Estoy usando solo más"*.

Preguntamos si la gente ha visto/oído hablar sobre aumentos en las sobredosis durante COVID-19 y el 14% de las personas encuestadas respondió "sí" con comentarios que incluyen: *"He conocido a 3 personas que han muerto desde que comenzó la pandemia. El número de sobredosis se ha disparado en mi condado. El año pasado tuvimos 96 SD, hemos tenido 76 en 3 meses durante la pandemia"* (Estados Unidos) y *"Múltiples sobredosis en el parque. Menos servicios significan que las personas están en más riesgo"* (Estados Unidos). Otros resaltaron problemas tales como tolerancia incluyendo *"nuevos usuarios sin tolerancia"* y *"volver a utilizar sin tolerancia"* (Estados Unidos). Otros hablaron a un nivel más personal: *"Personalmente perdí (SD resultado en la muerte) 2 amigos - 1 muy cercano y uno más distante - dentro de una semana el uno del otro y he oído hablar de al menos otros 2 SD revividos en el mismo mes. Esta mierda está muy loca"* (Australia) y este comentario *"Un amigo murió de una sobredosis de drogas y alcohol"* (Bolivia).

Aunque el 60% respondió "no" a si ha visto/oído sobre aumentos en las sobredosis durante COVID-19, el 26% restante de las personas encuestadas respondió "inseguro" a esta pregunta. De hecho, en comentarios adicionales, varias personas explicaron que aunque pueden haber respondido "no" o "inseguro" esto no significaba que las sobredosis no estuvieran sucediendo en su área o redes locales, sino más bien, que las personas se sientan muy desconectadas de lo que está sucediendo a su alrededor debido al aislamiento social y que los requisitos del bloqueo o confinamiento hacen que sea



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

muy difícil confirmar cualquier cosa que uno escuche. También se hicieron comentarios sobre personas que no informan sobre este tema debido al miedo.

Este problema pone en relieve la necesidad de desarrollar mensajes específicos de prevención de reducción de daños/sobredosis por y para las personas que usan drogas que no se limite a reproducir mensajes existentes como "no usar solo", sino que comprende las situaciones complejas que las personas que usan drogas están gestionando y proporciona información creíble y realista para las condiciones COVID. Además, si se toman junto con los datos anteriores sobre la continua falta de acceso adecuado a la naloxona para llevar a casa y la prevención integral de sobredosis, INPUD sugeriría que toda esta área de reducción de daños para las personas que usan drogas requiere atención urgente durante COVID y más allá.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Cuando se preguntó si las personas participantes eran conscientes de que las personas usaban solas más debido a las restricciones de COVID y a los requisitos de distanciamiento social, quienes respondieron la segunda ronda estaban bastante divididas con aproximadamente el 35 % respondiendo "sí", el 35 % respondiendo "no" y el 25% restante respondiendo "inseguro". En relación con la pregunta sobre la concienciación sobre los aumentos de las muertes por sobredosis durante COVID, aproximadamente el 85% de los participantes respondieron "no" o "inseguro" en comparación con el 15% respondiendo "sí". Sin embargo, como se discutió en el primer informe de datos, es poco probable que esta información signifique que las sobredosis no están sucediendo, sino que las personas no están seguras de lo que *está* sucediendo a su alrededor debido a los requisitos de distanciamiento social y las restricciones por COVID. Esto se refleja en los comentarios de personas encuestadas, incluidos *"Muchas recaídas en la comunidad de recuperación y muchas muertes"* (Estados Unidos) y *"Las personas que usan solas en sus casas en lugar de hacerlo con otras personas"* (Nueva Zelanda) y *"generalmente se usan en grupos, pero han estado limitando a las personas en el hogar"* (Estados Unidos).

Otras personas participantes destacaron que puede ser difícil saber exactamente lo que la gente está haciendo debido a los bloqueos y restricciones en curso *"Difícil de recopilar datos precisos"* (Zambia) y *"Sin cambio ... Creo, no estoy seguro"* (Ucrania) y *"Trabajo en un intercambio de jeringas; los participantes han notado mucho. Sin embargo, las personas que conozco personalmente no han experimentado algo así"* (Estados Unidos). Las dificultades asociadas con la falta de datos fiables y la insuficiente educación sobre las sobredosis también fueron planteadas por varios encuestados, tales como *"No hay datos disponibles para cualquier caso de sobredosis en Malasia"* y *"personalmente no, pero algunos datos sugieren algo diferente"*, *"no está seguro debido a datos inexactos"* y *"la sobredosis está sucediendo en todas partes todos los días, pero es difícil saber sólo para darse cuenta más tarde porque la mayoría de la gente no tiene conocimiento sobre sobredosis"* (Kenia).

Interrupciones a los medicamentos TSO durante COVID-19:

Cuando se les preguntó si se habían realizado cambios en TSO para que sea más fácil y rápido entrar en el programa durante COVID-19, algunas personas encuestadas informaron que los servicios que incluyeron medidas específicas con informes del 26% que introdujeron dosis para llevar a casa para el



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

TSO, 41% reportando aumentos en el número de dosis para llevar a casa para TSO, 13% informó una aceleración de los procedimientos de entrada, 18% reportó la eliminación de los requisitos para el consumo supervisado y 19% informó la eliminación de los requisitos para las pruebas de análisis de orina obligatoria.

A pesar de los cambios anteriores, el 40% de los encuestados reportó "ningún cambio" para hacer más fácil o más rápido el acceso al TSO durante COVID-19 con comentarios sobre las continuas barreras de acceso a pesar de los cambios de política, como que las personas no recibieran tanta flexibilidad con dosis de llevar a casa, consumo no supervisado, etc., como la política permite, así como reglas arbitrarias, requisitos onerosos como "cajas cerradas" para el almacenamiento de las tomas a casa. Como también se ha identificado anteriormente, las personas encuestadas también comentaron sobre las dificultades asociadas con las restricciones a los nuevos clientes de TSO durante COVID-19. Dicho esto, sin embargo, algunas personas comentaron cómo los servicios habían trabajado para implementar la flexibilización de las directrices, incluyendo aumentos a las dosis para llevar a casa, prescripciones por más tiempo, procesos más simples, recogida por parte de terceras personas para quienes están en cuarentena o aislamiento y un encuestado habló sobre la introducción de un servicio de prescripción de hidromorfona para las personas en "adicción activa" como un nuevo servicio durante el COVID-19.

Cuando se le pregunta específicamente sobre las interrupciones de los medicamentos TSO durante COVID-19, mientras que la mayoría de las personas encuestadas (44%) respondió "no", esto fue seguido de cerca por el 36% que respondieron "inseguros" y el 20% que respondieron "sí". La falta de acceso a la información sobre lo que está sucediendo y lo que otras personas están experimentando debido a los confinamientos es probable que explique el alto nivel de personas encuestadas que responden "inseguros" a esta pregunta. Sin embargo, los comentarios indicaron interrupciones, particularmente para los nuevos clientes del programa debido a cierres de servicios y restricciones y para las personas que salieron de prisión. Las personas encuestadas también plantearon algunos problemas sobre quienes ya están en los programas en relación con el efecto del confinamiento en llegar a las clínicas y químicos para la dosificación / recogida, incluyendo dificultades para pasar por los puntos de control en algunos lugares y las comunicaciones erróneas en relación con los nuevos arreglos tales como prescripciones no enviados a la farmacia, confusión sobre las horas de servicio y contacto con los servicios de cierre.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Las personas participantes en la segunda ronda indicaron respuestas en gran medida coherentes con datos de la primera ronda en relación con la introducción de medidas específicas para permitir llevar a casa dosis para el TSO (22%) en comparación con (26%) en la primera ronda (arriba) y (35%) reportaron un aumento en el número de dosis de TSO llevar a casa en comparación con (41%) en la primera ronda (arriba). Sin embargo, a diferencia de los datos de la primera ronda, pocos participantes informaron sobre *otras* medidas para mejorar el acceso al TSO, como la relajación de los procedimientos de entrada y la eliminación de los requisitos de consumo supervisado y detección de drogas en orina, con menos del 5% de las personas encuestadas que informaron de estas medidas *"las pruebas de orina se realizaron aleatoriamente y si se le encontró positiva perderá sus 3-5 días de dosis de TSO como castigo"*(Malasia). Es importante destacar que el 45% de



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD)
REPORTE 2
Agosto 2020

las personas encuestadas en la segunda ronda declaró que no había habido "ningún cambio" para hacer más fácil o más rápido el acceso al TSO en respuesta al COVID-19, incluidos comentarios como *"no incluidos en el orden del día (Costa de Marfil), "no TSO" (Rusia) y "El acceso a la TSO y la reducción de daños se detuvieron durante el COVID-19" (Mauricio).*

Algunos participantes, sin embargo, destacaron otras medidas que se habían implementado para facilitar el acceso a TSO durante COVID (más allá de las dosis de llevar a casa), incluyendo comentarios como *"unidad móvil de OOAT inició... La primera furgoneta móvil para la clínica OOAT se ha iniciado y funcionando con éxito, dando sus servicios a muchos pueblos cercanos... Cada grupo de edad obtuvo el beneficio de esta furgoneta móvil" (India) y "recogida de terceros en algunos casos".* Otros participantes también destacaron cómo algunas las medidas que se introdujeron eran temporales y en algunos lugares estas medidas ya se estaban revirtiendo, incluyendo *"Aumento temporal de dosis para llevar y citas telefónicas en lugar de en persona" y "Las pruebas de orina obligatorias ahora se reanudan de nuevo y los límites de las dosis para llevar a casa se recuperaron para la mayoría" (Australia).*

Por último, mientras que sólo el 20% de las personas encuestadas en la segunda ronda respondió "sí" a la pregunta de si eran conscientes de que las personas experimentaban una interrupción de sus medicamentos TSO debido a COVID-19, y el 80% restante respondía ya sea "no" o "inseguro", estos datos son consistentes con la primera ronda. Como ya se describió en el primer informe de datos anterior, es probable que esto se asocie con una falta de información sobre lo que otras personas están experimentando debido a confinamientos y otras restricciones. Esto se ve respaldado además por el hecho de que del 80% que responde "no" o "inseguro", el 35% de los encuestados respondió "inseguro". Del 20% que responde "sí" a esta pregunta sobre las interrupciones, los comentarios incluyeron: *"Durante el encierro muchas personas no pudieron llegar a su clínica y los hicieron por defecto" (Kenia) e "interrupciones si se pierde 3 días consecutivos" (Mauricio), "la policía no dejó ir a los clientes de TSO y los centros privados de TSO estaban cerrados" (India).* Las personas encuestadas también ofrecieron soluciones a estas interrupciones y a los problemas de salud pública asociados con COVID-19, entre ellos: *"Las dosis para llevar a casa deben ser la solución para la situación de COVID-19 y de otra manera que sea la distancia social y la prevención" (Kenia).*

Disminuciones planificadas en la vigilancia de drogas durante COVID-19:

Cuando se les preguntó si estaban al tanto de cualquier plan para disminuir la vigilancia de las drogas para la posesión personal y el suministro a pequeña escala para mantener estables los mercados de drogas durante COVID-19 y prevenir sobredosis y otros daños, la mayoría de las personas encuestadas respondió "no" (73%) o "inseguro" (20%) con sólo el 7% respondiendo "sí". A pesar de la falta de cambios formales o "planificados", las personas encuestadas hicieron comentarios sobre los cambios en la policía *"la policía local ha declarado que están siendo "reactivos" en lugar de "proactivos" y haciendo menos arrestos - no por nuestra seguridad, sin embargo, sino de ellos" (Estados Unidos).* Otras personas encuestadas declararon que la vigilancia de las personas que usan drogas para delitos de suministro a pequeña escala no violentos continúa sin cambios, pero ahora la policía ha aumentado las potencias (India, Australia, Bahrein).



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

Participantes también hablaron de que las personas en situación de calle que usan drogas son los principales objetivos de la vigilancia porque con el encierro, la gente en las calles "se destaca más" y esto se agrava por la falta de salas de consumo seguro: "Hemos sido más bien el principal objetivo de la policía y los gendarmes desde que comenzó la crisis ya que hay muchos consumidores de drogas sin hogar y no hay sala de consumo existente". Algunos otros encuestados informaron de un aumento en la vigilancia y en multas para las personas que usan drogas que violan las reglas de aislamiento. Otros encuestados informaron notar una disminución en la "parada y búsqueda" (requisas) de personas que usan drogas en sus áreas (como el Reino Unido), sin embargo, algunos consideraron que esto tenía más que ver con la policía que no quería contacto debido a los temores por el virus.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

En consonancia con las respuestas de los participantes de la primera ronda de recopilación de datos, cuando se les preguntó si eran conscientes de algún plan para disminuir la vigilancia de las drogas para la posesión personal y el suministro a pequeña escala para mantener los mercados de drogas estables durante COVID-19 y prevenir sobredosis y otros daños, la mayoría de las personas encuestadas en la segunda ronda respondieron "no" (80%) o "inseguro" (15%) con sólo el 5% respondiendo "sí". Además del hecho de que los cambios en la vigilancia del consumo de drogas han sido mínimos, algunos participantes también comentaron sobre la naturaleza temporal de cualquier cambio que se viera como: "Hubo una disminución inicial en las actividades policiales por razones de seguridad en torno al control de infecciones, sin embargo, las actividades policiales normales ahora se reanudaron..." (Australia) En línea con la mayoría de los participantes que respondieron "no" a esta pregunta, algunos comentarios de los participantes destacaron cómo el COVID en lugar de conducir hacia una reforma, más bien ha llevado a una intensificación de la vigilancia policial en algunos lugares, incluyendo: "Más bien estaba lleno de abuso de políticas y agresión física" y esto "Durante la epidemia [allí] se ha intensificado mucho la aplicación de la ley para captar a los consumidores y pequeños traficantes sociales como si fueran grandes traficantes". Sin embargo, incluso en circunstancias difíciles, los comentarios de los encuestados hablaron con esperanza sobre el futuro y su trabajo en curso para cambiar las políticas y leyes: "Estamos abogando por leyes y políticas que despenalizan el uso de drogas en aras de acceder libremente a los servicios de salud. Estamos hablando con el gobierno y otras partes interesadas para abogar por el cambio de políticas" (Zambia).

Sección 3: Leyes de Drogas y Detención

Esta sección se centró en una serie de cuestiones sobre las leyes sobre drogas y la detención, incluidos los acontecimientos en relación con la descriminalización, la posesión de drogas a pequeña escala, las prácticas policiales, los tribunales y las alternativas a las penas de prisión, el uso de la liberación anticipada y los indultos, y la detención obligatoria durante COVID-19.

Despenalización de la posesión y uso personal durante COVID-19:

Preguntamos a las personas encuestadas si la posesión personal y el uso de drogas son descriminalizadas en su ciudad / estado / país y si esto ha cambiado durante COVID-19. Tal vez no es de extrañar que la mayoría de las personas encuestadas respondiera 75 a 80% "no" a ambas preguntas. Mientras que el 20% respondió "sí" a que estos comportamientos estaban descriminalizados antes de COVID-19, sólo el 3% de los que respondieron reportaron algún cambio en



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

las leyes sobre drogas hacia la despenalización por posesión personal y uso de drogas durante COVID-19. Aunque las personas encuestadas no proporcionaron detalles específicos sobre las leyes que habían cambiado, destacaron que sólo con ciertas drogas, en determinadas circunstancias, pero no las personas que están vinculadas a la “posesión de drogas más estigmatizadas” si están siendo acusadas. Otros afirmaron que sólo el cannabis ha sido descriminalizado o despenalizado en un grado significativo en lugar de otras drogas ilícitas. También se observó que incluso cuando las leyes han cambiado, a veces *“las personas que usan drogas no son conscientes de los cambios en las disposiciones”* o los nuevos derechos asociados con los cambios.

Las personas encuestadas también informaron que en algunos ambientes, la policía *“vuelve los ojos hacia otro lado”* para el consumo de cannabis y a veces para *“recreativo”, “turista”* y *“uso en la escena del club”*, pero todavía enjuician a la gente local que consume drogas. Algunos encuestados destacaron que a veces hay descriminalización a nivel de ciudad o estado /provincial, pero no en todo el país, lo que puede causar problemas importantes a las personas que usan drogas que se mueven o viajan. Incluso si pequeñas cantidades para uso personal son descriminalizadas, otros encuestados destacaron que la policía todavía puede arrestar e interrogar a la persona para el cultivo o fabricante y que todavía tiene una pena de prisión. Las personas encuestadas también destacaron que: *“se hicieron muchos arrestos y personas fueron encarceladas durante el encierro. Uno murió en prisión de un suicidio después de 4 días desde el arresto”* (India). Otros encuestados deseaban llamar la atención sobre el hecho de que la mayoría de los países no han visto ninguna reforma y, de hecho, tienen leyes de drogas extremadamente duras que a veces se han vuelto más severas en lugar de más relajadas durante COVID-19.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

En consonancia con las respuestas anteriores, cuando se les preguntó si la posesión personal y el uso de drogas están descriminalizadas en su ciudad / estado / país y si esto ha cambiado durante COVID-19, la mayoría de los encuestados 85 – 95% respondió "no" a ambas preguntas. Mientras que 10% respondió "sí" a la descriminalización previa al COVID-19, ningún encuestado informó cambios en las leyes sobre drogas durante COVID-19. Además del 95% de los encuestados que respondieron "no" a la pregunta sobre los cambios durante COVID-19, el 5% restante de los encuestados respondió "inseguro". Los comentarios de los encuestados también ponen de relieve la escala y el alcance de la criminalización, entre ellos: *“Todas las clases de drogas están criminalizadas, tanto la posesión como el tráfico, incluso que se encuentran en posesión de parafernalia es un delito”*. (Zambia) y *“Criminalizamos y castigamos duramente el consumo y la posesión de drogas”* (India). Otros comentarios (similares a los comentarios anteriores) destacan que incluso cuando ha habido algún nivel de cambio, esos cambios son a menudo muy limitados: *“Sólo el cannabis se despenaliza para uso personal. En todo caso, ha habido un aumento de las cargas y sanciones por el uso personal de otras sustancias ilícitas [durante COVID-19].”*(Australia)

Aumento de la vigilancia para la posesión de drogas y suministro a pequeña escala durante COVID-19: Se preguntó a las personas encuestadas sobre los aumentos de la vigilancia de la posesión y el suministro a pequeña escala de drogas durante el COVID-19 y mientras que el 38% respondió "no" y otro 32% respondió "inseguro", el 30% respondió "sí" a esta pregunta. Algunos de los temas clave destacados incluyeron el hecho de que las personas que usan drogas y las personas en situación de



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

calle que usan drogas "se destacan más" y "se notan más" debido a los encierros y llamando atención de la policía más fácilmente debido a la falta de otras actividades públicas. También declararon, que las personas que usan drogas están siendo "atrapadas" en la vigilancia rutinaria, como por ejemplo detener a las personas para comprobar si tienen "una razón válida para estar fuera" y las personas que son arrestadas y acusadas como resultado de la posesión y venta. Un encuestado declaró que "las personas que usan drogas se les cobra dos veces si salen de casa para comprar drogas. La compra de drogas se considera "no esencial" por lo que las personas reciben multas masivas por viajes "no esenciales" y luego también les cobran por posesión de drogas". Las personas encuestadas también añadieron que "la policía ha sido alertada en algunos lugares para estar más vigilante sobre las personas que usan drogas que salen a comprar drogas". Entre los países en los que se informa que esto ocurre se incluyen India, Australia, Mauricio, Malta, Estados Unidos, Italia, Paraguay, Rusia y Ucrania.

Tribunales y Alternativas a las Penas de Prisión durante COVID-19:

Cuando se les preguntó si los tribunales están utilizando alternativas al encarcelamiento para delitos menores de drogas durante COVID-19, la mayoría de las personas encuestadas (48%) respondió "no", con un número menor respondiendo "sí" (24%) y "inseguro" (28%). De quienes respondieron "sí" un pequeño número reportaron algunos jueces usando la discreción disponible para evitar el uso de sentencias de custodia, pero la mayoría de los comentarios indicaron que no hay cambios. Sin embargo, cabe señalar que el 28% de los encuestados que responden "inseguros" probablemente refleja el hecho de que muchas personas no tendrán una comprensión completa (o acceso a la información sobre) cómo los magistrados, los jueces, etc., están respondiendo bajo las condiciones COVID-19.

Liberación temprana o indultos durante COVID-19:

Cuando se les pregunta sobre si las personas que usan drogas están siendo liberadas anticipadamente o indultadas por delitos menores de drogas no violentos y/o para aquellos que tienen menos de seis meses para servir, el 42% de las personas encuestadas respondió "no", el 27% respondió "sí" y el 30% respondió "inseguro". El mayor número de quienes responden "inseguro" probablemente se relaciona con la falta de información sobre el número real de personas que se publican a pesar de los anuncios públicos de que la gente sería liberada en algunas ciudades / regiones / países como por ejemplo este comentario: "Estoy bastante seguro de que es un no, pero podría estar equivocado. No he oído hablar de ningún caso, pero eso no significa que no esté sucediendo".

Las personas encuestadas comentaron que a pesar de los anuncios públicos sobre las liberaciones anticipadas para personas con delitos no violentos y registros de buenas conductas, parece haber habido muy poca acción en la realidad: "El gobierno del Reino Unido prometió liberar a más presos de bajo riesgo y aquellos que están a punto de terminar la pena, pero las estadísticas muestran que sólo unos pocos cientos han sido liberados. Situación terrible" y este comentario "Toma y escoge, no todas las personas encarceladas fueron liberadas por cargos criminales de no violencia de la cárcel". Un encuestado también informó: "La gente está saliendo temprano individualmente por razones médicas, pero eso es todo. Hay esfuerzos legales locales para #freethemall (#liberatenodos), pero nuestros fiscales supuestamente progresistas se resisten a ellos" y "Leí que las personas con penas de



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

prisión más ligeras o buenos registros de comportamiento serían liberadas durante la pandemia, pero no he visto ningún cambio. Se habla de ello, pero no hay acción hasta ahora".

Un pequeño número de personas encuestadas hizo comentarios sobre las personas encarceladas que son liberadas durante COVID-19 incluyendo: *"500 personas liberadas de la prisión... la mayoría de ellas fueron arrestados por consumo de drogas"*. Junto con varias otras cuestiones identificadas en esta encuesta, la evolución en relación con la liberación temprana y los indultos deben supervisarse más a fondo para confirmar si se están aplicando compromisos de política en este espacio.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Las respuestas a las preguntas sobre la policía, los tribunales, las prisiones, la detención obligatoria en la segunda ronda muestran algunas fluctuaciones con las respuestas de las personas participantes en la primera ronda (arriba). Por ejemplo, la mayoría de quienes respondieron (70%) indicó que se había producido un aumento de la vigilancia de la posesión de drogas y del suministro a pequeña escala durante el COVID-19, mientras que en la ronda uno el 30% de los encuestados dijo que había habido un aumento de la vigilancia de la posesión y el suministro a pequeña escala y el 32% estaban "inseguros". En la segunda ronda, sólo el 14% de las personas encuestadas afirma que estaban "inseguros" de lo que había estado sucediendo. Sólo el 16% no indicó ningún aumento en este tipo de vigilancia durante COVID-19. Los comentarios incluyeron: *"Nada ha cambiado. Todos los detenidos son enviados directamente a prisión"* y *"Lo mismo. Lo mismo de siempre"* y *"Mientras alguien se encuentre con drogas, o equipo de consumo de drogas será arrestado y encarcelado"*. En relación con las preguntas sobre los tribunales y si el uso de indultos y liberaciones anticipadas había aumentado durante COVID-19, más del 80% de las personas encuestadas en la segunda ronda respondieron "no" o "inseguro" con comentarios que incluyen: *"Los programas judiciales que incluyen programas de intervención como alternativa a las penas de prisión se han reducido drásticamente"*.

Liberado de la Detención Obligatoria /Centros Privados con Medidas Coercitivas Durante COVID-19:
Si bien al menos la mitad de las personas encuestadas se saltó esta pregunta porque no consideraba que una cuestión acerca de los centros de tratamiento obligatorios y/o los centros de tratamiento privados utilizara medidas coercitivas como pertinentes para su establecimiento. De quienes respondieron, el 41% declaró "no", el 50% estaban "inseguros" y el 4% respondieron "sí" en relación con los centros de detención obligatorios y el 5% respondió "sí" en relación con centros de tratamiento privados con medidas coercitivas. Aunque hubo comentarios adicionales limitados en relación con esta pregunta, INPUD sugeriría que más del 90% de las personas encuestadas que respondían "no" o "inseguros" sobre si las personas que usan drogas han sido liberadas de la detención obligatoria y los centros de tratamiento privados durante el COVID-19 es una cuestión de "bandera roja" en las que se requiere atención urgente tanto en las condiciones COVID como no COVID.

Detención obligatoria forzosa, Desintoxicación rápida, campamentos de cuarentena y refugios para personas sin hogar durante COVID-19:

Cuando se le preguntó si las personas que usan drogas están siendo acosadas o forzadas a ingresar a centros de detención, desintoxicación rápida en encarcelamiento, campos de cuarentena y albergues para personas en situación de calle durante COVID-19 11% de las personas encuestadas respondieron



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

"sí" en relación con la detención obligatoria, 6% en albergues para personas en situación de calle, 30% respondieron "no" y 53% respondieron "inseguro". Los encuestados también comentaron que en algunas ciudades, a las personas que usan drogas en situación de calle se les ofrecen habitaciones de hotel (muchas de las cuales están vacantes) que la mayoría de la gente acepta debido a la comodidad y seguridad adicionales.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Más del 80% de las personas encuestadas también declararon que no sabían que las PUD estaban siendo liberadas de la detención obligatoria o de los centros de tratamiento privado coercitivo debido a las condiciones del COVID-19 y, de hecho, el 20% de respondieron "sí" a si las PUD estaban siendo acosadas u obligadas a ingresar a centros de detención forzosa, desintoxicación rápida en el encarcelamiento, campamentos de cuarentena y albergues para personas en situación de calle durante el COVID-19. Un encuestado comentó: *"Los consumidores de drogas estimulantes fueron enviados a prisión y los usuarios de opioides fueron detenidos en los centros de rehabilitación de detención obligatoria repetidamente"*. Varios encuestados también comentaron sobre el impacto de COVID-19 en PUD que están en situación de calle, incluyendo comentarios tales como: *"El ayuntamiento sin espacio privado para los consumidores de drogas está disponible en el campamento. Por lo tanto, muchos de nosotros huimos y estamos en las calles en medio del encierro por COVID"*. y *"Sí, en las calles"*. Otros destacaron que puede ser difícil saber exactamente lo que está sucediendo cuando la gente está encerrada y la población está tan criminalizada y marginada: *"He escuchado las historias, pero no verificadas"*. Los comentarios de los encuestados también plantearon problemas sobre el TSO y la detención, incluyendo *"Poco o ningún apoyo a los riesgos de abstinencia o síntomas proporcionados después de que alguien es detenido, con algunas personas persuadidas en TSO donde no siempre es lo adecuado"* (Australia).

Sección 4: Protección de los derechos humanos

Esta sección se centró en una serie de preguntas sobre el efecto de los poderes de emergencia en comunidades específicas, incluyendo el aumento de la violencia policial, el desalojo de viviendas, las medidas de protección social, el estigma relacionado con las drogas, la discriminación basada en la raza y el papel del apoyo basado en pares durante el COVID-19.

Potencias de emergencia que se utilizan para dirigirse a comunidades específicas:

Preocupa que cuando se le preguntó si se están utilizando medidas de emergencia para dirigirse a comunidades específicas en promedio, el 37% de las personas encuestadas respondió "sí", el 35% "no" y el 26% respondieron "inseguro". Los problemas relacionados con esta "orientación" se destacan aún más en la pregunta sobre si consideran que están siendo atacados, cuando las personas encuestadas identifican a las personas que pasan mucho tiempo en las calles (59%), las personas en situación de calle (52%), las personas que usan drogas (44%), las personas negras (33%), las trabajadoras sexuales (30%), las mujeres que usan drogas (26%), las personas con problemas de salud mental (26%), pueblos originarios (19%) y las comunidades trans (11%).

Cuando se le preguntó si las personas que usan drogas están siendo multadas por violaciones de las leyes de distanciamiento o bloqueo, aproximadamente el 40% de los encuestados respondió "sí", el 24% respondió "no" y el 37% respondió "inseguro". Además, los comentarios de las personas



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

encuestadas destacaron que aunque la gente podría escuchar acerca de la "represión" y la multa de ciertas comunidades, estas acciones a menudo están "fuera de la vista pública" y, por lo tanto, puede ser difícil probar y/o cuantificar sobre lo que está sucediendo. Otros destacaron lo difícil que puede ser lograr el distanciamiento social en el encierro, especialmente en las comunidades que sufren pobreza donde el hacinamiento es una realidad cotidiana. Las personas encuestadas también plantearon cuestiones sobre la realidad de "ser un consumidor de drogas y tener que salir de casa para obtener *drogas*". Los participantes también discutieron temas acerca de las personas que no tienen otro lugar a donde ir y a menudo están en parques y otros lugares públicos y, por lo tanto, son "constantemente acosados / frente a las multas que no pueden pagar".

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

En relación con las preguntas sobre si se están utilizando medidas de emergencia para dirigirse a comunidades específicas, en la segunda ronda el 35% respondió "sí", el 35% "no" y el 30% respondieron "inseguros". En respuesta a la pregunta acerca de a cuáles comunidades creen que están siendo más dirigidas estas medidas, las personas encuestadas identificaron principalmente a las personas que usan drogas (50%), las mujeres que usan drogas (30%), las personas en situación de calle (30%) personas negras y personas de pueblos originarios (30%). Los encuestados también identificaron comunidades trans (17%), personas que ejercen el trabajo sexual (17%) y personas que pasan mucho tiempo en las calles (17%) como comunidades que también están siendo atacadas. Cuando se les preguntó si las personas que usan drogas están siendo multadas por infracciones de las leyes de distanciamiento o bloqueo, aproximadamente el 50% respondió "sí", el 22% respondió "no" y el 28% respondió "inseguro". Además, los comentarios de los encuestados pusieron de relieve cuestiones sobre marginación, pobreza y criminalización, entre ellas: "Se está acusando a todas las personas que cruzan las fronteras interestatales. Las comunidades marginadas se ven afectadas por la vulnerabilidad en el acceso a servicios como los servicios de reducción de daños y los servicios de salud" (Australia) y "Sin dinero para pagar la multa, fueron enviadas a prisión" (Malasia) y "Las personas sin hogar y las personas sin permisos son a las que más se dirigen" (Mauricio). Una vez más, los encuestados también destacaron los problemas para las personas que no tienen otro lugar a donde ir "especialmente las personas en áreas abiertas de consumo de drogas" que son fácilmente captadas y multadas.

Violencia contra las personas que usan drogas durante COVID-19:

Cuando se les preguntó si habían oído hablar de más violencia hacia las personas que usan drogas durante COVID-19, mientras que la mayoría en promedio respondió "no" (30%) o "inseguro" (27), es preocupante que el 43% restante de las personas encuestadas respondiera "sí" ya sea en relación con la aplicación de la ley (23%), la comunidad general (8%) o ambos (12%). Los comentarios incluían declaraciones sobre "las personas sin hogar y sin techo que usan drogas siempre siendo un blanco de la violencia, pero que COVID las ha puesto en más riesgo". Otro encuestado habló sobre "toneladas de apuñalamientos y agresiones contra personas que usan drogas y personas sin hogar". Otros encuestados hicieron comentarios sobre la "violencia directa de la policía" y "más racismo y riesgo de ser atacados" durante COVID-19. Otro encuestado comentó el hecho de que mientras que las personas que usan drogas pueden no estar siendo objetivo específicamente, "terminan siendo atacados porque salen a la fuente de drogas y en el contexto actual son más obvios y se convierten en



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

un foco". Se han notificado informes anecdóticos de sucesos similares en los estados del noreste de la India y en algunos estados de Nepal.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Cuando se les preguntó si habían oído hablar sobre más violencia hacia las personas que usan drogas durante COVID-19, el 56% de los encuestados en la segunda ronda respondió "sí" en relación con policía (37%), la comunidad general (8%) o ambos (11%). Los comentarios de los encuestados de Ucrania fueron particularmente preocupantes, entre ellos las declaraciones sobre *"Detención, asfixia y palizas infundadas", así como "Intimidación de violación para testificar ante su amigo"*. Otro encuestado ucraniano habló sobre *"Un anciano sin piernas que fue arrastrado fuera de la tienda... fue dado de alta una gran multa y al final tuvo que llamar a una ambulancia"*. En otras regiones, los comentarios de las personas encuestadas incluyeron *que ha habido aumentos "tanto en el estigma como en las actitudes negativas de la comunidad"* y que *"las personas del otro lado de la frontera y las personas marginadas han sido atacadas física y verbalmente"* (Australia) y las cuentas de que el PUD *"están siendo golpeadas por no respetar el distanciamiento social"* (Mauricio).

Violencia hacia las mujeres que usan drogas incl. Violencia de pareja íntima durante COVID-19:

La respuesta a la pregunta sobre la violencia hacia las mujeres que usan drogas, incluida la violencia de pareja, se mezcló con un 37% respondiendo "sí", el 37% respondiendo "no" y el 26% restante "inseguro". En los comentarios adicionales, una encuestada planteó problemas acerca de las trabajadoras sexuales que son consumidoras de drogas que sufren mayores amenazas de violencia durante COVID, incluidas *"demandas de sexo rápido"* y ser *"obligadas a pedir dinero por las parejas debido a menos trabajo sexual o a sufrir palizas"*.

Las personas encuestadas también hicieron comentarios sobre su propia experiencia de violencia y las personas de las que han oído hablar, incluyendo el aumento de la violencia de pareja y la violencia familiar y doméstica durante el COVID debido a estar encerrados a menudo en espacios muy pequeños en circunstancias precarias. Una persona participante describió la situación como *"en ningún lugar para correr"*. Otros encuestados hablaron sobre *"parejas que luchan aún más en el encierro"*.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

De conformidad con las respuestas anteriores, las dos respuestas de la segunda ronda a la pregunta sobre la violencia hacia las mujeres que usan drogas, incluida la violencia de pareja, se mezclaron con un 35 % respondiendo "sí", el 39% respondiendo "no" y el 26% restante "inseguro". Sin embargo, los comentarios de los participantes destacaron que los aumentos significativos de los niveles de "violencia doméstica durante el bloqueo" en toda la comunidad, por supuesto, también "tienen un impacto en las mujeres consumidoras de drogas" (Australia y Nueva Zelanda). Una encuestada de Malasia declaró que las mujeres consumidoras de drogas *"se han auto forzado a si mismas para reducir su ingesta y han pasado por abstinencia debido a la escasez de suministros de drogas"*. Varias personas participantes destacaron el hecho de que puede ser muy difícil saber lo que realmente está ocurriendo en relación con cuestiones como la violencia doméstica y de pareja debido a que *"no hay información"* y *"no hay estadísticas disponibles"* (India y Mauricio).



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

Desalojo de la vivienda Durante COVID-19:

Se preguntó a las personas encuestadas si tienen o saben acerca de las personas que usan drogas que han sido desalojadas debido a la imposibilidad de pagar el alquiler durante COVID-19. En respuesta, en promedio, el 23% respondió "sí", el 59% respondió "no" y el 18% respondió "inseguro" a esta pregunta. En comentarios adicionales, las personas encuestadas añadieron que *"supuestas prohibiciones y estancias en los desalojos, pero sólo para algunas – personas que usan drogas todavía se les dice, amenazan con irse, recibir avisos y ser desalojados"*. También hablaron sobre el conocimiento personal directo y cercano de los desalojos debido a COVID-19 y no poder pagar el alquiler completo del mercado y la pérdida de empleo (particularmente los trabajadores ocasionales).

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Un mayor número de las personas encuestadas (que en la primera ronda anterior) respondió "sí" a una pregunta sobre si tienen o saben acerca de las personas que usan drogas que han sido desalojadas debido a la imposibilidad de pagar el alquiler durante COVID-19, en promedio, el 37% responden "sí", el 53% responden "no" y el 10 % respondiendo "no" a esta pregunta. Esto probablemente no es sorprendente porque puede haber tomado algún tiempo para algunos de los impactos de COVID-19 y el bloqueo para realmente tomar efecto y mostrarse dentro de la comunidad. En observaciones adicionales, las personas encuestadas destacaron que, cuando se ha puesto a disposición, las iniciativas de apoyo gubernamental han sido muy bienvenidas con los encuestados de Nueva Zelanda y Australia que comentan que "poner la congelación de los desalojos durante varios meses" junto con iniciativas adicionales de apoyo a los ingresos probablemente han impedido el desalojo de las personas que usan drogas en esos países. No obstante, un par de encuestados también destacaron que, con o sin tales medidas, las personas que usan drogas enfrentan vulnerabilidades continuas en relación con la vivienda y el desalojo con comentarios como el *"propietario de la habitación, sin razón específica, desalojado a algunas personas de donde se alojaban y han terminado en el callejón"* (Malasia) y esto, *"en un momento en que el propietario acepta esperar a pagar, no se aplica al drogadicto, no le dan una oportunidad, no se le registra de nuevo"*. Un encuestado también habló del nivel de apoyo de la comunidad PUD durante COVID con el siguiente comentario: *"Esto (desalojo debido a COVID-19) ha ocurrido. Con los que conozco, fui a organizar el pago"*(India).

Acceso a medidas de protección social sin documentos oficiales de identificación durante el COVID-19:

Cuando se preguntó a las personas encuestadas si han experimentado menos acceso a las medidas de protección social durante COVID-19 debido a que no tenían documentos de identificación oficial (ID), la mayoría (44%) respondió "sí", con 33% respondiendo "no" y 23% respondiendo "inseguro". Comentarios adicionales se centraron en el hecho de que los servicios no son capaces de proporcionar apoyo a personas sin tarjetas de identificación oficiales / documentos tales como *"Los pares sin identificación no pueden acceder a alivio y beneficios sociales"*. Otras personas encuestadas destacaron las dificultades actuales para las personas que han salidos de prisión que *"no tienen teléfono, son liberados sin soporte, los servicios están cerrados, los departamentos están cerrados y no hay manera de siquiera obtener una tarjeta de identificación"* y *"Si usted no tiene un teléfono y es liberado de la cárcel no hay apoyo para administrar su seguro de salud, beneficios, u obtener una identificación"*. También comentaron que las personas sin tarjetas de identificación no pueden



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

obtener ningún trabajo u otro tipo de apoyo y están viviendo vidas muy duras: *"muchas personas están recibiendo cupones de alimentos de emergencia"*.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

El número de personas encuestadas que afirmaron haber experimentado menos acceso a las medidas de protección social durante el COVID-19 debido a que no tienen documentos de identificación oficial (ID) aumentaron entre la primera ronda y la segunda ronda. La mayoría de participantes en la segunda ronda (64%) respondió "sí", lo que representa un aumento del 20 % en las respuestas de la primera ronda, con sólo el 16% (menos de la mitad de la muestra anterior) respondiendo al "no" y al 20% respondiendo "inseguro". Esto es probable que se deba a que el acceso a las medidas de protección social para las comunidades altamente marginadas, como las personas que usan drogas, era poco probable que fuera visible en las primeras etapas de la pandemia. Otros comentarios de los encuestados destacan este problema e incluyen comentarios sobre los tipos de personas que han tenido más problemas, incluyendo: *"Las personas sin hogar y las personas que no tienen permisos de acceso al trabajo"* (Mauricio), *"las personas que se inyectan drogas que quieren ir en TSO y no tienen documentos oficiales no tuvieron acceso a la metadona"* (Mauricio), *"los pares sin identificación no pueden acceder a alivio y beneficios sociales"* (India) y *"este es un tema que requiere regulación inmediata. Debido a este problema, los chicos tienen problemas constantes y problemas con el acceso a los servicios médicos y sociales"* (Ucrania). Un encuestado, también destacó los problemas que pueden estar asociados con la salud y los servicios sociales que se ponen en línea durante COVID-19 cuando la gente no tiene acceso en línea: *"La mayoría de las ayudas del gobierno se ponen en línea y yo personalmente creo que los grupos de base tienen problemas con su proceso de solicitud"* (Malasia).

Estigma y discriminación hacia las personas que usan drogas durante el COVID-19:

Se preguntó a las personas encuestadas acerca de si el estigma y la discriminación relacionados con las drogas habían aumentado durante COVID-19 y mientras que el 44% respondió "no", el 38% respondió "sí" y otro 18% respondió "inseguro". Una de las cuestiones clave a destacar en relación con las respuestas anteriores es que la investigación ha demostrado que el estigma y la discriminación hacia las personas que usan drogas es tan omnipresente que es prácticamente una experiencia universal. En este contexto, es posible que quienes respondieron "no" reconocieran que, aunque el estigma y la discriminación pueden no haber aumentado durante el COVID-19, los altos niveles existentes de estigma y discriminación continúan. Esto es apoyado además por los comentarios de los encuestados que afirman que las personas que usan drogas *"siempre experimentan mucho estigma y discriminación y esto no ha cambiado debido a COVID-19"*. Acaba de ser exacerbado por las condiciones COVID en algunos contextos y para algunas personas que usan drogas que son después de todo un grupo muy heterogéneo.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Se preguntó una vez más a las personas encuestadas en la segunda ronda si el estigma y la discriminación relacionados con las drogas habían aumentado durante el COVID-19. Cabe destacar que las respuestas a esta pregunta cambiaron en la segunda ronda con el 53% respondiendo "sí", 35% respondiendo "no" y 12% respondiendo "inseguro". Esto representa un aumento del 15% en



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

el número de encuestados afirmando que el estigma y la discriminación han aumentado durante COVID-19. También es importante saber, como mencionamos anteriormente, que aquellos que respondieron "no" a esta pregunta, probablemente estén reconociendo que, aunque el estigma y la discriminación pueden no haber *aumentado* durante COVID-19, los altos niveles existentes de estigma y discriminación continúan. Las personas encuestadas incluían que *"el estigma aumentaba de los servicios de salud, comunidad y policía"* (Australia), y que *"la gente está sola en la calle y en plena vista de la policía"* (Ucrania) que permite el estigma y la discriminación.

Discriminación basada en la raza hacia las personas que usan drogas durante COVID-19:

Cuando se les preguntó si habían visto o experimentado aumentos en la discriminación basada en la raza contra las personas que usan drogas durante COVID-19 la mayoría de los encuestados (48%) respondió "no", aunque el 26% respondió "sí" y otro 26% respondió "inseguro". Cuando se toman en conjunto, la mayoría de las personas encuestadas respondieron "sí" o "inseguro", lo que hace que este tema sea un área importante de monitoreo continuo para esta encuesta. Los encuestados que proporcionaron comentarios identificaron la discriminación basada en la raza contra las personas descendientes criollo afroamericano, chino y otros orígenes asiáticos y las comunidades migrantes que están experimentando falta de vivienda y el hecho de que COVID-19 ha creado aún más discriminación basada en la raza debido al aumento de los temores en la comunidad.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Hubo muy pocos comentarios en la segunda ronda sobre cuestiones relacionadas con la discriminación basada en la raza contra las personas que usan drogas. De conformidad con los datos de la primera ronda anterior, un encuestado planteó la cuestión de lo que llamó "sentimiento antichino", pero otros declarantes declararon que o no eran conscientes de esa discriminación o que esa información no estaba disponible. Como se identificó en la ronda anterior de recopilación de datos, se trata de una cuestión importante de seguimiento continuo de esta encuesta, ya que las respuestas hasta ahora indican la necesidad de una mayor concienciación y seguimiento de estas cuestiones. .

Apoyo y solidaridad entre las personas que usan drogas durante COVID-19:

Cuando se preguntó a las personas encuestadas sobre el apoyo que han recibido y proporcionado entre la comunidad de personas que usan drogas durante COVID-19 (los encuestados podrían elegir tantas opciones como se aplica), en promedio los principales tipos de apoyo incluyen: entregas de equipos de reducción de daños y compra de alimentos para otros (más del 50%). Esto fue seguido por la ayuda con actividades de abogacía, reunirse para cuidarse unos a otros, movilizaciones en torno a un tema específico, cocinando comidas, apoyo financiero y proporcionar lugares seguros para permanecer (30-49%). El área final incluyó el uso de datos telefónicos/Internet (30%), ayuda con el transporte a la salud y otros servicios (28%) y comprar alimentos juntos y ayudar con los niños (17%). Varios encuestados hicieron comentarios en la línea del siguiente sobre la solidaridad entre compañeros que les ha hecho *"sentirse orgullosos de las ideas y actitudes de las personas que usan drogas y de la forma en que las personas se ocupan de las necesidades de los demás"*.

Papel de las redes PUD basadas en pares durante COVID-19:



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

Cuando se les preguntó acerca del rol de las redes de PUD basadas en pares y se les pidió a las personas encuestadas que identificaran qué servicios y apoyos las personas tenían acceso y/o les resultaba útil. Los encuestados identificaron una amplia gama de servicios y apoyos, incluyendo: promoción de derechos y necesidades, incluyendo vivienda/falta de vivienda, defensa de TSO, PIJ y servicios de reducción de daños, distribución de medicamentos TSO, ART y HCV, servicios de verificación de drogas, conexión a apoyos de emergencia, suministros de higiene, alimentos y dinero en efectivo, información COVID, servicios de monitoreo, divulgación, prevención de sobredosis y naloxona, derechos y vigilancia, transporte a servicios, prevención del suicidio y apoyo en temas de salud mental.

Cuando se les preguntó si los servicios dirigidos por pares habían sido "más" o 'menos' activos durante COVID-19, las personas encuestadas dijeron que los servicios dirigidos por pares (donde están disponibles) han estado muy activos y a veces son los únicos servicios disponibles cuando otros servicios convencionales no están disponibles. Sin embargo, las personas encuestadas también identificaron que la organización y los servicios basados en pares han sido cuestionados por las medidas y políticas de cierre con muchos pares y algunas organizaciones basadas en pares que tienen que centrarse en la supervivencia, así como tratar de apoyar a sus comunidades locales de personas que usan drogas.

Sin embargo, las personas encuestadas destacaron que los servicios y organizaciones dirigidos por pares han sido motivados a fondo por un mayor sentido de urgencia, motivación entre pares y un sentido de solidaridad. Si bien algunas organizaciones pueden haber recibido algún aumento de la financiación para hacer frente a las demandas de la pandemia COVID-19, la mayoría se han motivado a través de la iniciativa y aprovechando a los compañeros que desean apoyar a su comunidad a través de la pandemia COVID-19.

Datos actualizados (1 de junio – 31 de julio de 2020)

Por último, se volvió a preguntar a las personas encuestadas sobre el apoyo que han recibido y proporcionado entre la comunidad de personas que usan drogas durante COVID-19 (los encuestados podrían elegir tantas opciones como se aplica), en promedio los principales tipos de apoyo en la segunda ronda incluyeron: apoyo emocional, entrega de equipos de reducción de daños, compra de alimentos para otros y proporcionar a las personas un lugar seguro para alojarse (20-40%). Estos fueron seguidos por apoyo financiero, ayuda con la promoción, reunirse para cuidarse unos a otros, movilizar para un tema específico, personas que compran alimentos para otros, personas que cocinan para otros, ayudar con el transporte a los servicios de salud y el uso de teléfono / datos / Internet en (10-20%) de los encuestados. Menos del 10% de las personas encuestadas identificó la compra de alimentos para otros y la ayuda con los niños como áreas clave de apoyo recibida o proporcionada.

Cuando se les preguntó acerca del rol de las redes de PUD basadas en pares y se les pidió a las personas encuestadas que identificaran qué servicios y apoyos tenían acceso y/o les resultaba útil. Los encuestados identificaron una amplia gama de servicios y apoyos que variaban según el país y la región, incluyendo: "recursos de Internet, alcance dirigido y una línea directa" (Rusia), "repartir máscaras, bocadillos/agua durante las protestas, recaudar fondos, reducir los daños y llamarse entre sí y estar allí para los demás" (Estados Unidos), "proporcionar acceso a ARVs, paquetes de



ENCUESTA EN LÍNEA DE INPUD SOBRE COVID-19 Y PERSONAS QUE USAN DROGAS (PUD) REPORTE 2 Agosto 2020

alimentos y equipos de protección del COVID, proporcionar información sobre el distanciamiento social, trabajar en redes de ONG para obtener alimentos, consolidando la colaboración con los médicos para la medicina, el apoyo y la atención" (Mauricio), "proporcionar raciones de alimentos, máscaras, jabón y desinfectante, alguna derivación al tratamiento de drogas y centros de TSO, promoción de TSO, mantener contacto regular, reuniones y discusiones en línea"(India) y "estudiar la formación y el éxito de comunidades fuertes, comparando con nuestras realidades, movilizar la creencia de que podemos cambiar nuestras actitudes de vida y sociedades hacia el consumo de drogas" (Ucrania).

Conclusión

Esta versión actualizada de esta importante encuesta de la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD) proporciona una perspectiva única sobre el impacto continuo de la pandemia COVID-19 en la vida de las personas que usan drogas en todo el mundo. La encuesta se basa en las cuestiones y temas clave identificados en el primer Informe de Datos de junio de 2020, y busca centrar nuestra atención en aquellas cuestiones que requieren un seguimiento y una respuesta continua, incluidos los problemas con el acceso a los servicios de salud y reducción de daños (incluida la prestación de TSO y naloxona, salas de consumo seguro, etc.), el impacto negativo continuo de la criminalización, el estigma y la discriminación en la vida de las personas que usan drogas, la necesidad de mejorar el acceso al apoyo a los servicios sociales básicos y la necesidad de aumentar las protecciones de los derechos humanos para las personas que usan drogas. A medida que la recopilación de datos está en curso, los informes futuros de esta encuesta construirán una imagen continua de estos y otros problemas y desarrollos emergentes en relación con COVID-19 y las personas que usan drogas.

Agradecimientos:

El INPUD desea reconocer y agradecer a todas las personas y organizaciones dirigidas por pares que se han tomado una vez más el tiempo para circular y responder a esta encuesta y volver a circular y continuar promoviendo la encuesta dentro de las redes clave. Como una red global basada en pares, EL INPUD es tan fuerte como su comunidad de personas que usan drogas. Le agradecemos su continuo apoyo y solidaridad en estos tiempos difíciles y por su contribución a la comprensión del impacto de COVID-19 en nuestra comunidad global.

Editor: Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD)

Autora y Consultora de Investigación de Pares: Annie Madden AO (2SqPegs Consulting anniegm78@outlook.com)

INPUD COVID-19 Grupo de Trabajo de Investigación y Subcomité de Análisis de Datos: Judy Chang, Director del INPUD, Jake Agliata (personal del INPUD), Mauro Guarinieri (personal del INPUD), Joana Canedo, Sharma Charanjit, John Kimani, Gabriel Buitrón, Acharya Bimal, Charles Henderson, Ernesto Cortes, Kat Humphries, Parina Subba, David Subeliani, Fabrice Olivet, Aura Roig, Louise Vincent, Jane Dicka.