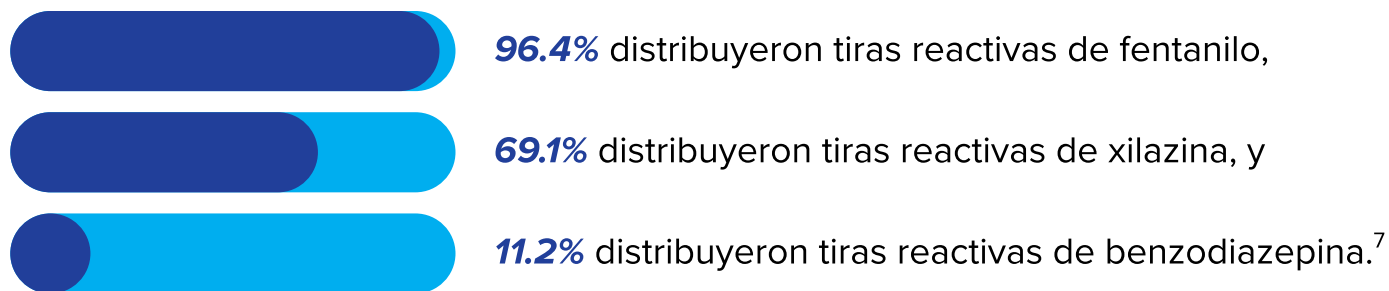


Servicios Avanzados de Detección de Drogas:

Consideraciones Para Programas de Servicios de Jeringuillas

La mortalidad por sobredosis en los Estados Unidos ha alcanzado niveles récord en la última década, impulsada principalmente por un suministro de drogas no reguladas y adulteradas que contienen sustancias como el fentanilo fabricado ilícitamente, análogos del fentanilo y, xilazina y benzodiazepina, entre otras drogas nuevas^{1,2,3}. Los programas de servicios de jeringas/jeringuillas (SSPs por sus siglas en inglés) brindan servicios esenciales basados en evidencia a las personas que consumen drogas e inicialmente respondieron a estos cambios en el suministro de drogas brindando servicios para detectar drogas (DCS por sus siglas en inglés), como tiras reactivas de fentanilo a los participantes^{4,5}. Las tiras reactivas son una forma asequible y accesible de DCS y son una herramienta importante para los SSPs que no pueden implementar DCS más avanzados. Sin embargo, las tiras reactivas solo pueden analizar una sustancia a la vez, no pueden medir la proporción de adulterantes presentes, y tienen un mayor riesgo de imprecisiones como falsos positivos al analizar metanfetamina y MDMA o al no detectar la presencia de otras formas de fentanilo como carfentanilo⁶.

De los 466 SSPs que respondieron a la encuesta Nacional de Programas de Servicios de Jeringuillas...



Algunos SSPs han implementado DCS más avanzados que se basan en máquinas y técnicas como la espectrometría de masa y la espectroscopia infrarroja por transformada de Fourier (FTIR por sus siglas en inglés), que ofrecen mayor precisión, analizan múltiples sustancias en una solución de fármaco al mismo tiempo, y pueden determinar qué sustancias están en la solución⁸. Los SSPs son un lugar ideal para DCS avanzados porque muchos brindan otros servicios de prevención de sobredosis, incluida la educación y distribución de naloxona, y son proveedores de servicios confiables para personas que consumen drogas.

Miembros del personal de 23 SSPs que varían en tipo de organización y región, discutieron sus experiencias y consideraciones para la implementación de DCS⁹. Ocho SSPs compartieron sus experiencias en la administración de DCS avanzado, mientras 15 programas discutieron las barreras para los intentos de implementación. Estos hallazgos, junto con las consideraciones de expertos y la literatura reciente, se resumen aquí para facilitar la integración de DCS avanzado en los SSPs y otras organizaciones que atienden a personas que consumen drogas.

COMO FUNCIONA

El DCS avanzado en SSPs implican el uso de máquinas especiales y software complementario para analizar muestras de medicamentos que los participantes proporcionan. Los resultados de pruebas individuales pueden ser compartidos verbalmente, aunque algunos SSPs solo pueden compartir datos agregados con los participantes o la comunidad a través de boletines informativos, anuncios de salud pública, o boca en boca. El tipo de máquina más común y fácil de usar en América del Norte es el FTIR, que utiliza luz infrarroja y requiere una pequeña cantidad de medicamento para determinar su composición¹⁰. Los representantes de 8 SSPs describieron sus experiencias implementando DCS avanzado, y todos destacaron el aprovechamiento de las asociaciones con universidades, departamentos de salud estatales, u otros SSPs que tienen acceso a máquinas y técnicos capacitados que pueden operarlas para interpretar los resultados. De estas asociaciones surgieron tres modelos para la implementación de DCS.

- **DCS basado en correo.** Los participantes entregan sus muestras al personal del SSP para que las envíen por correo a un laboratorio asociado como [el Laboratorio Street Drug Analysis en la Universidad de North Carolina en Chapel Hill](#). Los resultados se envían al SSP para compartirlos con los participantes. Cinco SSPs ofrecieron DCS avanzado a través de este modelo.
- **DCS proporcionado por socios.** Los socios ofrecen DCS avanzado en el sitio del SSP. Dos SSPs utilizan este modelo.
- **DCS financiado por socios.** El socio proporciona fondos destinados para la máquina y para el personal para que el SSP pueda tener su propia máquina y ofrecer servicios de pruebas. Un SSP administro DCS avanzado a través de este modelo.

Componentes Principales del DCS Avanzado



Recopila muestras y datos de contacto de los participantes



Analiza la muestra con una máquina especializada, revisa, y confirma los resultados



Comparte los resultados con participantes, proveedores, y/o la comunidad

LA VENTAJA DEL SSP

- **Beneficios para los participantes del SSP y la comunidad.** Ofrecer DCS avanzado en los SSPs puede brindar apoyo inmediato para la prevención de sobredosis a los participantes, y los datos de los servicios pueden utilizarse para rastrear las tendencias de suministro de drogas a gran escala y a largo plazo en las comunidades, lo que puede prevenir sobredosis en personas que no visitan regularmente a un SSP.
- **Relaciones de confianza.** Organizaciones como SSPs se centran específicamente en involucrar a las personas que consumen drogas y han desarrollado una relación de confianza con los participantes de sus programas, lo cual es necesario para participar en un servicio como el análisis de drogas, que puede atraer riesgo legal. Los SSPs describieron su función en el DCS colaborativo como generar confianza adicional con los participantes para que se sintieran cómodos compartiendo muestras de drogas con socios de investigación o departamentos de salud.



- **Operaciones flexibles e innovadoras.** Aunque los requisitos principales de un DCS avanzado incluye el uso de una máquina y la interpretación de los resultados, la forma y el lugar donde se realizan estos pasos pueden ser adaptados a la infraestructura y la capacidad del SSP. El DCS avanzado puede realizarse en un entorno físico o en un entorno comunitario a través de servicios móviles. Los socios pueden apoyar a los SSPs que no tienen los fondos ni la capacidad de personal para alojar sus propias máquinas. Los programas en estados que no cuentan con un entorno legal favorable para el DCS avanzado pueden utilizar servicios basados en envío de correo. Además, cuando el contexto legal restringe si los SSPs ofrecen DCS y como lo hacen, los SSPs han participado históricamente en la defensa legislativa (algunas redactando proyectos de ley) para mejorar el panorama legal para los DCS.

“También estamos trabajando en un proyecto para empezar a enviar...un correo electrónico semanal, o mejor dicho, mensajes de texto [también], [a departamentos de] salud pública, [funcionarios/departamentos de] seguridad pública, a personas que consuman drogas y a miembros de la comunidad que deseen] información sobre el suministro local de drogas], para compartir lo que encontramos esa semana, La información no solo se enviará a la persona que donó la muestra, sino a cualquiera que pueda encontrar ese lote.”

—Organización de la atención de salud en el Noreste

A QUIEN INVOLUCRAR

SSPs que implementaron DCS avanzado se basaron en la asociación con otras organizaciones para abordar los requisitos de máquinas, personal, y espacio. La participación de los funcionarios locales del condado o del estado y de las autoridades policiales pueden crear un contexto legal más favorable y contribuir a la implementación. A continuación, se presenta una lista de grupos que los SSPs involucraron, además de sus participantes, para apoyar la administración avanzada del DCS.

- **Otros SSPs.** La creación de redes con otros SSPs que han implementado DCS avanzado o la conexión con un grupo de pares como [Alliance for Collaborative Drug Checking](#) puede brindar nuevas perspectivas. Algunos representantes de los SSPs que entrevistamos describieron haber desarrollado o participado en una iniciativa de detección de drogas que incluía a otros SSPs. Trabajando con otros SSPs puede aumentar el volumen de muestras de drogas sobre toda la comunidad y mejorar el conocimiento sobre las tendencias locales del suministro de drogas.
- **Gobiernos locales y estatales.** Representantes de los SSPs describieron el desarrollo o la promoción de una legislación que apoya al DCS, mientras que otros destacaron los beneficios de fomentar relaciones con funcionarios del gobierno. Dos recursos de la Asociación de Análisis Legislativo y Políticas Públicas, uno sobre [leyes de parafernalia de drogas por estado](#) y otro que [proporciona una ley de modelo de equipo de revisión de drogas](#), pueden ayudar a SSPs comprender mejor el panorama actual en su estado y colaborar con sus representantes para crear una legislación que autoriza DCS.
- **Aplicación de la ley.** Incluso cuando existen leyes para proteger la revisión de drogas y otros servicios para personas que consumen drogas, involucrar y educar a las autoridades policiales sobre dichos servicios puede ayudar a la comunidad a facilitar aún más su implementación. Un representante de un SSP describió la interacción temprana con varias agencias policiales de la ciudad y del condado mientras se planificaba la implementación avanzada del DCS para evitar contratiempos más adelante. Por el contrario, interactuar con las agencias policiales no siempre es posible o seguro para un programa, como lo destacó otro representante cuando describió que sus esfuerzos de revisión de drogas fueron detenidos por el sheriff local.



“Algo que intentamos hacer aquí fue conseguir nuestro propio FTIR o espectro de masas para poder hacer pruebas en el sitio...Habíamos solicitado esta subvención, que íbamos a presentar ante los comisionados del condado. Y la mañana en que debía publicarse, el director de salud pública lo retiró del expediente sin avisar a nadie. Y luego descubrimos que lo hizo debido a la comunicación que tenía con el departamento del sheriff...El sheriff le decía, no dejes que hagan esto.”

—Organización comunitaria en el Sur

- **Investigadores.** Las asociaciones con universidades se describieron como mutuamente beneficiosas y a menudo surgieron del deseo de los investigadores de poner a prueba un programa de control de drogas. Los SSPs han establecido relaciones con personas que consumen drogas y, por lo tanto, tienen acceso a muestras de drogas, mientras que el equipo de investigación puede ofrecer fondos para cubrir el tiempo del personal del SSP, alojar la máquina y también puede tener acceso a un laboratorio para realizar pruebas.
- **Departamentos de salud estatales.** Varios representantes del SSP describieron las asociaciones con sus departamentos de salud estatales, algunos de los cuales proporcionaron fondos directamente a los SSPs mientras que otros lograron realizar verificaciones de medicamentos a nivel estatal en iniciativas en las que participó el SSP.

“Estamos adquiriendo espectrómetros, el estado está adquiriendo espectrómetros eventualmente, y nuestro director estará pilotando ese programa y será la primera persona capacitado/a...[el estado] ha hecho muchos preparativos legales para la legalización de la detección de drogas y ha hecho que el lenguaje legislativo sea muy amplio para que se permita la compra de equipos de prueba a gran escala.”

—Organización comunitaria en el Oeste

Desafíos y Oportunidades

Personal de SSPs destacaron varios factores que influyeron como implementaron el DCS avanzado.

- **Infraestructura espacial y del trabajo.** Las máquinas de detección de drogas son grandes y deben calibrarse para obtener resultados precisos. También es necesario contratar nuevos miembros del personal o brindarles capacitación para operar la máquina. El representante de un SSP que no había implementado el DCS describió sus inquietudes sobre la creación de roles y cadenas de responsabilidad de sus programas. Los SSPs pueden considerar un DCS proporcionado por el socio o basado por correo de envío si no tienen el espacio para almacenar las máquinas o la capacidad de personal y el conocimiento para operar la máquina e interpretar los resultados.



Estación de DCS con una máquina FTIR, tiras reactivas, y resultados en una computadora portátil.
(Foto proporcionada de forma anónima.)



No analizamos drogas, excepto para [distribuir] tiras reactivas de fentanilo. Nos gustaría hacerlo. Simplemente es caro, verdad? ...Pero lo que más me preocupa es a quien capacitaríamos, qué acceso tendríamos, y cómo manejaríamos el proyecto más allá de la máquina. Quien puede leerla con precisión? ...Podemos conseguir la máquina, pero, y luego qué?

—Organización comunitaria en el Sur

Costo y financiación. Dado que SSPs ya están en gran medida subfinanciados, el DCS es casi imposible sin recursos adicionales – las máquinas pueden costar hasta 50,000 dólares, mientras que el presupuesto mediano de los SSPs en Estados Unidos fue solo 144,865 dólares en 2023.⁷ Un SSP señaló que aunque la organización podía pagar por una máquina, les preocupaba su capacidad para mantener un DCS avanzado, lo que requiere fondos constantes para la capacidad del personal. Los representantes de SSPs discutieron las alianzas para abordar las barreras de costos y algunos indicaron haber usado las fuentes de financiamiento federal.

Leyes y pólizas. Hasta hace poco, las leyes sobre control de drogas y parafernalia variaban ampliamente entre estados y a menudo eran imprecisas. A partir de 2024, hay 29 estados en los que la posesión o el uso de equipos como el FTIR para detectar adulterantes distintos del fentanilo ya no está potencialmente sujeto a una sanción por parafernalia de drogas.¹¹ Aun así, los SSPs y sus participantes deben considerar las posibles repercusiones legales de poseer, manipular, o transportar drogas, lo cual no siempre está autorizado por legislación. Un representante de un SSP describió escribiendo su propio proyecto de ley, que después fue aprobado y convertido en ley estatal, para legalizar el porte de cantidades residuales de drogas con el propósito de realizar la detección de drogas.



Máquina FTIR y tiras reactivas de fentanilo.
(Foto cortesía de Nigel Brunson.)

RECURSOS ADICIONALES

Para obtener recursos adicionales sobre cómo ofrecer DCS avanzado en su organización, visita [Drug Checking For The People](#).

Este recurso comparte hallazgos del proyecto Fortalecimiento de los Programas de Servicios de Jeringuillas y fue posible gracias al acuerdo de cooperación NU52PS910232 de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de los CDC. Para obtener más información sobre el proyecto, por favor envíe un correo electrónico a nsssp@rti.org.



REFERENCIAS

1. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2024). Understanding the opioid overdose epidemic. <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/understanding-the-opioid-overdose-epidemic.html>.
2. Frank RG, & Pollack HA (2017). Addressing the fentanyl threat to public health. *New England Journal of Medicine*, 376(7), 605-607. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1615145>.
3. Liu S, O'Donnell J, Gladden RM, McGlone L, & Chowdhury F (2021). Trends in Nonfatal and Fatal Overdoses Involving Benzodiazepines - 38 States and the District of Columbia, 2019-2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(34), 1136–1141. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7034a2>.
4. Glick JL, Christensen T, Park JN, McKenzie M, Green TC, Sherman SG (2019). Stakeholder perspectives on implementing fentanyl drug checking: Results from a multi-site study. *Drug and Alcohol Dependence*, 194, 527-32. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.017>.
5. Sherman SG, Morales, KB, Park JN, McKenzie M, Marshall BDL, & Green TC (2019). Acceptability of implementing community-based drug checking services for people who use drugs in three United States cities: Baltimore, Boston and Providence. *International Journal of Drug Policy*, 68, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.003>.
6. Halifax JC, Lim L, Ciccarone D, Lynch KL (2024). Testing the test strips: laboratory performance of fentanyl test strips. *Harm Reduction Journal*, 21(14). <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00921-8>.
7. Lambdin BH, Patel SV, Humphrey JL, Wenger LD, Saunders ME, Strack CN, Rodriguez Borja I, Smith J, & Kral AH (2024). Program and operational characteristics of syringe services programs—Data from the National Survey of Syringe Services Programs, 2023 [Dataset]. RTI International. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14046991>.
8. Giuliani F, Keenan E, Killeen N, & Ivers JH (2023). A systematized review of drug-checking and related considerations for implementation as a harm reduction intervention. *Journal of Psychoactive Drugs*, 55(1), 85-93. <https://doi.org/10.1080/02791072.2022.2028203>.
9. Smith J, Philbrick SM, Akiba CF, Wenger LD, Hairgrove SH, Kral AH, Lambdin BH, & Patel SV (2026). Drug checking services: Barriers and facilitators to implementation by U.S. syringe services programs. *Harm Reduction Journal*, 23(55). <https://doi.org/10.1186/s12954-026-01413-1>.
10. Gozdziński L, Wallace B, & Hore D. (2023). Point-of-care community drug checking technologies: an insider look at the scientific principles and practical considerations. *Harm Reduction Journal*, 20(39). <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00764-3>.
11. LAPP (2024, March 19). Drug checking equipment, needles/syringes, and drug paraphernalia: Summary of state laws. <https://legislativeanalysis.org/drug-checking-equipment-needles-syringes-and-drug-paraphernalia-summary-of-state-laws/>.

