
Reducción de daños para los consumidores de drogas

ABRIL 2020

GINEBRA, SUIZA



Índice

Introducción	4
1. Consumo de drogas y vulnerabilidad al VIH y otras enfermedades	5
2. Reducción de daños	7
3. Consideraciones esenciales para determinadas intervenciones	9
3.1 Programas de intercambio de agujas y jeringas	
3.2 Terapia de sustitución de opiáceos	
3.3 Gestión de la sobredosis	
3.4 Profilaxis previa a la exposición (PrEP)	
3.5 Tratamiento antirretroviral	
3.6 Hepatitis vírica	
4. Incorporación de las intervenciones de reducción de daños en las propuestas del Fondo Mundial	14
4.1 Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios	
4.2 Reforma legislativa en materia de drogas para poner fin a la criminalización	
4.3 Servicios fáciles de utilizar, de bajo umbral y libres de prejuicios	
4.4 Participación de la comunidad y fortalecimiento de los sistemas comunitarios	
4.5 Programación sensible a las cuestiones de género y edad	
4.6 Prisiones y otros entornos cerrados	
4.7 Centros de detención obligatoria de drogodependientes	
4.8 Datos para la planificación y el diseño de programas	
4.9 Escala, cobertura y sostenibilidad	

5. Publicaciones	25
Lista de abreviaturas	29

Introducción

En el presente informe técnico se describe cómo incorporar las intervenciones para personas que consumen drogas en las solicitudes de financiamiento destinadas al Fondo Mundial. El Fondo Mundial es la principal fuente de financiamiento internacional en los países de ingresos bajos y medianos para la reducción de daños, y apoya las intervenciones basadas en pruebas que tienen por objeto garantizar el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH a todas las poblaciones clave, incluidas las personas que consumen drogas.

Según la política del Fondo Mundial, los países de ingresos medianos bajos y medianos altos que soliciten financiamiento deben destinar el 100% del presupuesto a las poblaciones clave y el 50% del presupuesto a las poblaciones desatendidas, así como a las intervenciones de mayor repercusión. También se alienta encarecidamente a los países de ingresos bajos a que destinen recursos a los grupos que corren mayor riesgo.

Por lo tanto, se recomienda encarecidamente que todos los países que tengan pruebas de transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas incluyan en sus propuestas programas de reducción de daños para esas personas, tanto en la comunidad en general como en las prisiones y otros entornos de reclusión.

Las intervenciones de reducción de daños que se describen en este informe incluyen las que se recomiendan en las Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave (2016) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esas directrices complementan las publicadas por la OMS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en la publicación *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users – 2012 Revision*.

Este informe técnico también se ajusta a las orientaciones programáticas que aparecen en la publicación *Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs: Practical Guidance for Collaborative Interventions* (la herramienta "IDUIT", 2017), que combina la experiencia y los conocimientos especializados de los organismos de las Naciones Unidas, otros asociados internacionales, así como organizaciones y redes de personas que consumen drogas.

- En la sección 1 del presente informe se trata la vulnerabilidad de las personas que consumen drogas respecto del VIH y otras enfermedades infecciosas.
- En la sección 2 se esboza el paquete integral de intervenciones de reducción de daños que recomiendan la OMS y otros asociados.
- En la sección 3 se ofrecen más detalles sobre la aplicación de algunos componentes del paquete integral de intervenciones: programas de intercambio de agujas y jeringas, terapia de sustitución de opiáceos, gestión de la sobredosis, profilaxis previa a la exposición (PrEP), tratamiento antirretroviral (TARV) e intervenciones para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis viral C.
- En la sección 4 se describen los enfoques para incorporar la reducción de daños en las propuestas de financiamiento.
- En la sección 5 se presenta una lista de publicaciones, además de organizaciones y redes de personas que consumen drogas, que pueden ser de utilidad para la recopilación de propuestas, así como para el apoyo técnico a la elaboración de programas. Las publicaciones sobre áreas específicas también se mencionan a lo largo de este informe y se hace referencia a ellas en las notas a pie de página.

1. Consumo de drogas y vulnerabilidad al VIH y otras enfermedades

En la publicación [World Drug Report](#) (2019) se menciona que, en 2017, la cifra estimada de personas en todo el mundo que habían consumido drogas durante el año anterior ascendía a 271 millones (oscilación: 201-341 millones)¹. De ellas, 11,3 millones de personas se inyectaron drogas (oscilación: 8,9-15 millones)⁵.

La criminalización del consumo de drogas, junto con las prácticas conexas de aplicación de la ley, aumenta la vulnerabilidad y repercute negativamente en el acceso a los servicios, y es uno de los factores que impulsan las epidemias de VIH, hepatitis viral C y tuberculosis entre las personas que consumen drogas². En muchas partes del mundo, a los consumidores de drogas inyectables se les niega el acceso a servicios y apoyo sanitarios esenciales, como el suministro de equipo esterilizado, el tratamiento antirretroviral (TARV), la terapia de sustitución de opiáceos³, y el antídoto para la sobredosis por opiáceos llamado naloxona. Como consecuencia de ello, a menudo los consumidores se ven obligados a compartir y reutilizar material como agujas y jeringas, lo que los expone, tanto a ellos como a sus parejas sexuales y de consumo de drogas, a un riesgo considerable de infección por el VIH y otros daños, entre ellos la sobredosis y la muerte.

La prevalencia estimada del VIH entre los consumidores de drogas inyectables es del 12,7%, lo que indica que 1,4 millones de esta población viven con el VIH⁵. Los consumidores de drogas inyectables representaron el 9% de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo en 2017, si bien existen importantes variaciones en función de las regiones. En Europa oriental y Asia central, la proporción de nuevas infecciones entre los consumidores de drogas inyectables fue del 39%, y en Oriente Medio y África septentrional fue del 38%⁵. Las personas que viven con el VIH también son muy susceptibles a la tuberculosis si su sistema inmunológico está suprimido, especialmente si viven en espacios cerrados con otras personas, como en prisiones y otros entornos de reclusión⁴. En el África subsahariana, los programas financiados por el Fondo Mundial en Benin, Côte D'Ivoire, Kenya, Mozambique, Nigeria, el Senegal, Sudáfrica y el Togo han detectado un aumento del consumo de drogas y de las prácticas de inyección⁵.

Los consumidores de drogas inyectables son aún más vulnerables al virus de la hepatitis C que al VIH. A nivel mundial, alrededor del 50% de los consumidores de drogas inyectables viven con el virus de la hepatitis C; se estima que entre el 23% y el 39% de todas las nuevas infecciones por

¹ UNODC (2019). [World Drug Report 2019](#).

² PNUD (2012). [Riesgos, Derechos y Salud: Informe de la Comisión Global sobre VIH y Derecho](#).

³ En este informe técnico se utiliza la expresión “terapia de sustitución de opiáceos”, que también se conoce como terapia asistida por opiáceos, terapia asistida por medicamentos o terapia de mantenimiento con metadona.

⁴ La expresión “prisiones y otros entornos de reclusión” se refiere a todos los lugares de detención dentro de un país, y “presos” se refiere a todas las personas detenidas en centros de justicia penal y establecimientos penitenciarios, incluidos los hombres y mujeres adultos y menores, durante la investigación de un delito, en espera de juicio, después de la condena, antes de la sentencia y después de esta.

⁵ Véase también UNODC (2018). [Drug Use in Nigeria 2018](#).

este virus en el mundo son atribuibles al consumo de drogas inyectables^{6,7}. De los consumidores de drogas inyectables que viven con el VIH, se estima que el 82% están coinfectados con el virus de la hepatitis C, aunque la utilización del tratamiento contra este virus sigue siendo baja debido a obstáculos normativos, reglamentarios y financieros.⁵

Los consumidores de drogas inyectables son susceptibles a la *Mycobacterium tuberculosis* de varias maneras⁸. Un estudio realizado en 2017 sobre los consumidores de drogas inyectables en California mostró que la prevalencia de la infección por *M. tuberculosis* era del 23,6%, con un 0,8% de coinfección con el VIH y un 81,7% de coinfección con el virus de la hepatitis C⁹. El consumo de drogas debilita el sistema inmunológico, lo cual hace que las personas que las consumen sean más susceptibles a la infección por tuberculosis. El consumo de drogas también suele estar asociado con la falta de vivienda, el abuso del alcohol, el tabaquismo y el encarcelamiento. Todo ello contribuye a aumentar el riesgo de contraer tuberculosis¹⁰.

Las intervenciones de prevención del VIH para las personas que consumen drogas tienden a centrarse en aquellos que se las inyectan, debido al considerable riesgo de infección que supone el compartir material de inyección. Sin embargo, otras formas de consumo de drogas también pueden estar asociadas con el riesgo de contraer el VIH, y es conveniente incluirlas en las intervenciones de reducción de daños. El consumo de drogas estimulantes y de las denominadas "nuevas sustancias psicoactivas", ya sea por inyección o por otras vías de administración, puede causar daños y puede desempeñar un papel en la transmisión sexual del VIH, al disminuir las inhibiciones y llevar a las personas a mantener relaciones sexuales sin protección, aumentar la frecuencia o la duración de la actividad sexual y tener relaciones sexuales con un mayor número de parejas ocasionales⁵. "Chemsex" — el uso de drogas estimulantes para facilitar, prolongar y mejorar el sexo— se ha relacionado con conductas sexuales que aumentan el riesgo de transmisión del VIH y el virus de la hepatitis C^{11,12}. Es probable que el *chemsex* sea un factor que explique el rápido aumento desde 2010 de la prevalencia del VIH entre los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres en algunos países asiáticos (por ejemplo, Indonesia y Malasia).

Los profesionales del sexo son otra población clave que se enfrenta a factores interrelacionados en relación con el riesgo y la vulnerabilidad ante el VIH, ya que pueden verse obligados a consumir drogas con sus clientes y, por consiguiente, tienen menos control sobre el sexo seguro¹⁵.

Prevenir el VIH y otros daños entre las personas que consumen drogas y ofrecerles servicios de salud basados en pruebas son componentes esenciales de las respuestas nacionales al VIH, si bien a menudo plantean retos importantes. Las personas que consumen drogas en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos tienen un acceso limitado y no equitativo a los servicios

⁶ OMS (2017). [Global Hepatitis Report, 2017](#).

⁷ Trickey A et al. (2019). The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*; 4(6):435-44.

⁸ Alianza Alto a la Tuberculosis. (2015) [Key Populations Brief: People Who Use Drugs](#).

⁹ Armenta RF et al. (2017). *Mycobacterium tuberculosis* infection among persons who inject drugs in San Diego, California. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*; 21(4):425-31.

¹⁰ OMS (2016). Integrating Collaborative TB and HIV Services within a Comprehensive Package of Care for People who Inject Drugs: Consolidated Guidelines. Véase también: TBCAB (2017). [Injection drug users fall through the gaps in India's TB program](#).

¹¹ UNODC (2019). [HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs: Technical Guide](#).

¹² Para obtener más información sobre el *chemsex*, consulte los sitios web y las publicaciones elaboradas por Mainline en <https://english.mainline.nl/posts/show/8360/chemsex>

de prevención y tratamiento del VIH^{13,14}. En las cárceles y otros entornos de reclusión —donde las personas que consumen drogas están desproporcionadamente representadas en todo el mundo— el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención integrales del VIH es aún más limitado, a pesar de la incidencia del consumo de drogas en esos entornos¹⁵, y de las pruebas de que la prevalencia del VIH y el virus de la hepatitis C es mucho mayor en las cárceles entre los consumidores de drogas inyectables que entre la población que no las consume².

La cobertura de las intervenciones de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables sigue siendo escasa en gran parte del mundo. Menos del 1% de todos los consumidores de drogas inyectables viven en entornos con una cobertura elevada de los programas de intercambio de agujas y jeringas y de la terapia de sustitución de opiáceos¹⁶. Los programas de intercambio de agujas y jeringas se aplican en solo 93 de los 179 países y territorios en los que se sabe que se consumen drogas por vía intravenosa, e incluso dentro de esos países, en promedio solo se distribuyen 33 agujas y jeringas al año por cada consumidor. En términos poblacionales, esto dista mucho de la cantidad de material que debe estar disponible en la comunidad para evitar la inyección con material usado²⁰. De forma similar, la terapia de sustitución de opiáceos se aplica en solo 86 países y territorios, y solo una pequeña proporción de las personas que dependen de los opiáceos y que buscan tratamiento la reciben²⁰.

El examen y la revisión de las leyes y políticas pueden facilitar el acceso a los servicios y reducir la vulnerabilidad al VIH y al virus de la hepatitis C. Esto incluye las medidas para despenalizar el consumo y la posesión de drogas para uso personal, como lo recomiendan el ONUSIDA¹⁷ y la OMS². Este tipo de reforma de la política de drogas puede contribuir a crear un entorno propicio para la elaboración de programas a gran escala y eficaces en materia del VIH y el virus de la hepatitis C, mejorar la salud y reducir la transmisión de enfermedades infecciosas como el VIH, y reducir el número de reclusos y el uso indebido de los recursos de las fuerzas del orden. Para más información, consulte la herramienta [IDUIT](#).

2. Reducción de daños

Según la definición de Harm Reduction International¹⁸, el término “reducción de daños” se refiere a:

“políticas, programas y prácticas que buscan minimizar las repercusiones sanitarias, sociales y jurídicas negativas asociadas con el consumo de drogas, así como las políticas y leyes en materia de drogas. La reducción de daños se basa en la justicia y los derechos humanos: se centra en los cambios positivos y en trabajar con las personas sin juzgarlas, coaccionarlas, discriminarlas o exigirles que dejen de consumir drogas como condición previa al apoyo”.

¹³ Larney S et al. (2017). Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Global Health*; 5:e1208-20.

¹⁴ Degenhardt L et al. (2017). [Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review](#). *Lancet Global Health*; 5:e1192-207.

¹⁵ Dolan K et al. (2015). [People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention](#). *International Journal of Drug Policy*; 26(Suppl 1):S12-S15.

¹⁶ Harm Reduction International (2018). [The Global State of Harm Reduction 2018](#).

¹⁷ ONUSIDA (2019). [Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs](#).

¹⁸ Harm Reduction International (2019). [What is Harm Reduction?](#) [sitio web].

En el informe del ONUSIDA [Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs](#) (2019) se señala:

“Estudio tras estudio se ha demostrado que los servicios integrales de reducción de daños — incluidos los programas de intercambio de agujas y jeringas, el tratamiento de la drogodependencia, la prevención de las sobredosis con naloxona y las pruebas y el tratamiento del VIH, la tuberculosis y la hepatitis B y C— reducen la incidencia de las infecciones de transmisión sanguínea, el consumo problemático de drogas, las muertes por sobredosis y otros daños”²¹.

El paquete integral de intervenciones para el VIH y la reducción de daños

En las [Directrices unificadas para grupos de población clave](#) de la OMS se describe un paquete integral de intervenciones, cuya aplicación es esencial para garantizar la reducción del VIH y otras enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea entre los consumidores de drogas inyectables². El paquete integral incluye las siguientes intervenciones de reducción de daños:

Reducción de daños para los consumidores de drogas

- Todas las personas de poblaciones clave que consuman drogas inyectables deben tener acceso a materiales de inyección estériles a través de programas de intercambio de agujas y jeringas
- Todas las personas de poblaciones clave que dependan de los opiáceos deben recibir y tener acceso a la terapia de sustitución de opiáceos
- Todas las personas de poblaciones clave que consuman alcohol u otras sustancias nocivas deberían tener acceso a intervenciones basadas en pruebas, incluidas intervenciones psicosociales breves que incluyan una evaluación, una retroalimentación específica y asesoramiento
- Se recomienda que las personas con probabilidad de presenciar una sobredosis por opiáceos tengan acceso a la naloxona y reciban instrucciones sobre su uso para el manejo de urgencias por presuntas sobredosis por opiáceos.

Por lo que se refiere a todos los grupos de población clave, incluidos los consumidores de drogas, la OMS recomienda lo siguiente:

a) Intervenciones esenciales del sector de la salud

- Prevención del VIH (preservativos, lubricantes, profilaxis previa a la exposición, profilaxis posterior a la exposición)
- Reducción de daños (incluidos el programa de intercambio de agujas y jeringas, la terapia de sustitución de opiáceos, naloxona *según lo anterior*)
- Servicios de asesoramiento y pruebas del VIH
- Atención y tratamiento del VIH (TARV, prevención de la transmisión materno-infantil del VIH)

- Prevención y gestión de coinfecciones y otras comorbilidades, como la hepatitis viral, la tuberculosis y las enfermedades mentales
- Intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva (detección, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, acceso a una gama de opciones reproductivas, leyes sobre el aborto y los servicios que lo facilitan, detección del cáncer de cuello uterino, concepción y atención del embarazo)

b) Estrategias esenciales para lograr un entorno favorable

- Leyes antidiscriminatorias y de protección para hacer frente a la estigmatización y la discriminación
- Examen y revisión de leyes, políticas y prácticas (incluida la despenalización del consumo y la posesión de drogas para uso personal)
- Servicios de salud disponibles, accesibles y aceptables para las poblaciones clave
- Mayor empoderamiento de la comunidad
- Tratamiento de la violencia contra personas de poblaciones clave

Estas intervenciones se basan en pruebas científicas largamente acreditadas sobre su eficacia y rentabilidad en la prevención del VIH y otros daños¹⁹.

Aunque la mayor repercusión se logrará cuando se apliquen conjuntamente todas las intervenciones del paquete integral, los solicitantes deberán dar prioridad al programa de intercambio de agujas y jeringas, la terapia de sustitución de opiáceos y las pruebas y el tratamiento del VIH y la hepatitis para las personas que consumen drogas inyectables². En la sección 3 se proporcionan más detalles al respecto.

3. Consideraciones esenciales para determinadas intervenciones

3.1 Programas de intercambio de agujas y jeringas

Asegurar el suministro de una gama completa de materiales de inyección estériles:

- Las agujas y jeringas deben ser las adecuadas para el contexto local de consumo de drogas, que se determinará en consulta con los consumidores de drogas inyectables, aunque no sean las más baratas disponibles en el mercado.
- Los servicios deben proporcionar una serie de agujas y jeringas, incluidas jeringas de poco espacio muerto siempre que sea posible: estas reducen la cantidad de sangre que queda una vez que se ha introducido totalmente el émbolo y disminuyen el riesgo de transmisión

¹⁹ OMS (2004). [Evidence for Action: Effectiveness of Community-based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users](#).

de enfermedades que se transmiten por vía sanguínea, y las preferirán algunos de los consumidores de drogas inyectables²⁰.

- Tanto el Fondo Mundial como la OMS recomiendan que en los programas de intercambio de agujas y jeringas no se suministren jeringas retráctiles o autodestruíbles.

Considerar la posibilidad de proporcionar a los consumidores de drogas inyectables otros insumos importantes para la reducción de daños: entre ellos figuran cajas de eliminación segura de equipo ya usado, filtros, agua estéril, utensilios de cocina no reutilizables, polvos acidificantes, torniquetes, yodo y gasa para el cuidado de las heridas y preservativos masculinos y femeninos. Para obtener información detallada, consulte la [Guía de la OMS para comenzar y gestionar programas de intercambio de agujas y jeringas](#) (2007).

Los modelos de distribución no deben exigir un intercambio "uno a uno": aunque siempre se debe alentar a los usuarios de los programas de intercambio de agujas y jeringas a devolver los materiales de inyección utilizados a los servicios móviles o de dichos programas, ello no debe ser una condición para el suministro de material nuevo. A los usuarios también se les debe proporcionar la información y los materiales para que ellos mismos se deshagan de manera segura de los instrumentos utilizados.

Considerar la prestación de servicios diferenciados: este enfoque puede ayudar a garantizar la mejor cobertura posible del programa de intercambio de agujas y jeringas. La prestación de servicios diferenciados puede incluir una combinación de prestación de servicios en lugares fijos, prestación de servicios de farmacia, clínicas móviles, actividades de divulgación, prestación de servicios de salud conexos (como servicios de salud sexual y reproductiva y clínicas de TARV) y distribución secundaria de jeringas. Las redes de consumidores de drogas inyectables pueden ser eficaces para atraer a nuevos usuarios al programa de intercambio de agujas y jeringas, por ejemplo, si un programa proporciona a un usuario activo una gran cantidad de jeringas para que las distribuya entre sus compañeros. Esto puede mejorar el acceso a los materiales de inyección estériles para las personas que deseen permanecer ocultas o que no puedan acudir a un centro donde se presten servicios. Para obtener más información, consulte la [Nota informativa sobre el VIH](#).

Establecer un protocolo para la recogida y eliminación de agujas y jeringas usadas: es importante que en el programa se adopten medidas para facilitar la devolución o el depósito de las jeringas usadas. Esto puede incluir la colocación de contenedores de recogida segura en zonas críticas. Esto no solo es importante para la salud pública, sino que también mejorará la aceptación de la reducción de daños por parte de la comunidad en general.

Garantizar la seguridad del personal: este es un tema clave para los agentes de divulgación en el terreno y el personal de los centros de acogida. Los agentes de divulgación o trabajadores entre pares a menudo visitan edificios abandonados, tugurios, bosques y otros lugares que pueden ser peligrosos. También existe el riesgo de que, durante las actividades de divulgación, alguien sufra un pinchazo o herida por agujas contaminadas. En los centros de acogida, los usuarios intoxicados por estimulantes o politoxicomanías pueden ser violentos. Los proveedores de servicios de reducción de daños pueden ser el blanco de las fuerzas del orden y ser objeto de hostigamiento y abuso, en particular en entornos con políticas punitivas en materia de drogas. Se alienta a todas las entidades ejecutoras de los programas a que elaboren una política sobre salud y seguridad en el

²⁰ Zule W et al. (2013). [Are major reductions in new HIV infections possible with people who inject drugs? The case for low dead-space syringes in highly affected countries](#). *International Journal of Drug Policy*, 24(1):1-7.

trabajo para la organización. Esto debe incluir procedimientos de emergencia, puntos de contacto médicos y profilaxis posterior a la exposición para todo el personal que lo necesite.

Para obtener más información sobre los programas de intercambio de agujas y jeringas, consulte la publicación de la OMS [Guía para comenzar y gestionar programas de intercambio de agujas y jeringas](#), la publicación de la UNODC [Handbook for Starting and Managing Needle and Syringe Programmes in Prisons and Other Closed Settings](#) (2014) y la herramienta [IDUIT](#).

3.2 Terapia de sustitución de opiáceos

Elaborar una guía clínica nacional para la administración de la terapia de sustitución de opiáceos: esto se debería basar en las pruebas y directrices mundiales, incluso en lo que respecta a la dosis y la duración de la terapia de sustitución de opiáceos^{2,21}. Es importante que las restricciones impuestas a los centros que dispensan la terapia no sean tan gravosas que impidan la apertura de clínicas o centros auxiliares que permitan la ampliación de la terapia de sustitución de opiáceos.

Elaborar actividades de formación: estas se deben ofrecer tanto al personal médico como al no médico en los centros que proporcionan terapia de sustitución de opiáceos, y deben tener lugar antes y durante la aplicación del programa. Asimismo, se debe sensibilizar a los agentes del orden sobre la existencia del programa de terapia de sustitución de opiáceos para que no acosen a los usuarios ni les impidan acceder a estos servicios.

Ofrecer apoyo psicosocial a los usuarios de la terapia de sustitución de opiáceos: la experiencia del programa indica que ofrecer apoyo psicosocial mejora la retención de los pacientes y la eficacia de la terapia. Siempre que sea posible, los programas deben ofrecer apoyo y asesoramiento entre pares para abordar cuestiones relacionadas con los efectos secundarios, el empleo, la vivienda, las barreras de acceso, el transporte, etc.²⁵. Los mejores servicios también examinan y tratan de abordar los problemas comunes de salud mental que experimentan algunas personas que consumen drogas.

Facilitar las dosis para llevar a casa a los pacientes con el fin de aumentar la observancia de la terapia de sustitución de opiáceos y mejorar su eficacia, en particular para las personas que no viven cerca del servicio donde se dispensa este tipo de terapia, o las que tienen trabajos, hijos u otras responsabilidades que no les permiten viajar a la clínica todos los días.

Considerar la prestación de servicios diferenciados: la terapia de sustitución de opiáceos se puede administrar en centros de atención primaria de la salud, centros de acogida gestionados por ONG a los que acuden personas que consumen drogas, clínicas móviles o farmacias, con el fin de que los servicios sean lo más eficaces, útiles y de umbral bajo posible en cada entorno. Para obtener más información, consulte la [Nota informativa sobre el VIH](#).

Para obtener más información, consulte la publicación de la OMS [Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence](#) (2009).

²¹ OMS (2009). [Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence](#).

3.3 Gestión de la sobredosis

Las [Directrices unificadas para grupos de población clave](#) (2016) de la OMS incluyen la gestión de la sobredosis por opiáceos con la distribución comunitaria de naloxona. Se trata de un complemento importante para el paquete de intervenciones descrito originalmente en la [Herramienta de fijación de metas](#) (2012)² de la OMS, el ONUSIDA y la UNODC. La sobredosis sigue siendo una de las principales causas de muerte entre los consumidores de drogas inyectables. Las intervenciones para la prevención y el tratamiento de las sobredosis relacionadas con los opiáceos mediante el suministro de naloxona son particularmente importantes para esta población². La naloxona puede ser administrada tanto por personal médico como no médico de primera intervención. Pruebas de todo el mundo muestran que la distribución comunitaria de naloxona a compañeros y familiares a través de la divulgación, es eficaz para prevenir la sobredosis mortal por opiáceos²². Por consiguiente, la gestión de las sobredosis —incluida la garantía del acceso a la naloxona— debería ser un componente básico de los servicios de reducción de daños.

Las personas que son puestas en libertad o que salen de otros centros que ofrecen tratamiento sin drogas corren un riesgo particularmente elevado de sufrir una sobredosis y se les debe dar prioridad en el suministro de naloxona²⁶. Además, las investigaciones realizadas indican que las personas que viven con el VIH y consumen drogas tienen un 74% más de probabilidades de sufrir una sobredosis que las que no tienen el VIH²³. Por consiguiente, se alienta encarecidamente a los solicitantes a que valoren intervenciones de bajo costo, como:

- la reforma de las disposiciones que limitan la distribución o administración de naloxona
- el suministro de naloxona antes de la salida de la prisión y otros entornos de reclusión
- la distribución comunitaria de naloxona a los consumidores de drogas inyectables, sus allegados y familiares
- la formación de homólogos, familiares y personal sobre la gestión de la sobredosis
- el fortalecimiento de las repuestas a la sobredosis en los servicios médicos de urgencias
- talleres de promoción para garantizar que las prácticas de aplicación de la ley no interfieran con el suministro de naloxona sobre el terreno.

Para más información, consulte las directrices de la OMS que figuran en la publicación [Community Management of Opioid Overdose](#) (2014).

3.4 Profilaxis previa a la exposición (PrEP)

La OMS recomienda que, como parte de los enfoques de prevención por combinación, se ofrezca la PrEP a todas las personas que corren un riesgo considerable de contraer el VIH²⁴. Es importante subrayar que las intervenciones prioritarias para la prevención del VIH en consumidores de drogas inyectables —programa de intercambio de agujas y jeringas, terapia de sustitución de opiáceos y pruebas y tratamiento del VIH y la hepatitis— no deben ser sustituidas por la PrEP. Los solicitantes

²² OMS (2014). [Community Management of Opioid Overdose](#).

²³ Green TC et al. (2012). [HIV infection and risk of overdose: a systematic review and meta-analysis](#). *AIDS*; 26(4):403-17.

²⁴ La OMS habla de "riesgo elevado" cuando la incidencia del VIH en la población es superior al 3%.

deben considerar la posibilidad de ofrecer PrEP además de estas intervenciones prioritarias, en particular para prevenir la transmisión sexual del VIH entre los consumidores de drogas y sus parejas sexuales². Para obtener información sobre la perspectiva de la Red Internacional de Personas que Consumen Drogas (INPUD) por lo que respecta a la PrEP, consulte el documento [An Introduction to Pre-Exposure Prophylaxis \(PrEP\) for People Who Inject Drugs: Pros, Cons and Concerns](#) (2015).

3.5 Tratamiento antirretroviral

Las personas seropositivas que consumen drogas tienen la misma necesidad de acceder al tratamiento antirretroviral y de apoyo para la observancia que cualquier otra población. Por lo tanto, al diseñar los programas para las personas que consumen drogas que dan positivo en las pruebas del VIH es esencial considerar los vínculos con el TARV y proporcionar apoyo para la observancia del tratamiento, asegurando que estos servicios sean accesibles y aceptables para las personas que consumen drogas. Para obtener más información, consulte la publicación de la OMS [Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection](#) (2016).

3.6 Hepatitis vírica

Existen importantes sinergias entre el VIH y el virus de la hepatitis C, y las pruebas y la gestión de este último mejorarán los resultados de la salud pública, incluso en lo que respecta al VIH. Entre los consumidores de drogas inyectables, las tasas de coinfección son particularmente altas en el caso del virus de la hepatitis C, y se estima que el consumo de drogas inyectables contribuye a alrededor del 39% de las nuevas infecciones por este virus a nivel mundial¹¹. La prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis B y C (y la vacunación contra la hepatitis B) están incluidos en el paquete integral de intervenciones de la OMS y deberían ofrecerse. Según las directrices generales de la OMS sobre las pruebas y el tratamiento de la hepatitis vírica^{25,26}, y sobre la prevención de la hepatitis entre los consumidores de drogas inyectables²⁷, estos últimos deben constituir un grupo prioritario en lo que respecta a la realización de pruebas y el tratamiento del virus de la hepatitis C sin restricciones. Es importante señalar que la reducción de daños, tal como se ha definido anteriormente, tiene una considerable repercusión en la prevención del VIH, así como de la hepatitis vírica. La política del Fondo Mundial permite incluir el paquete completo de reducción de daños en las solicitudes de financiamiento, incluidos los análisis y el tratamiento del virus de la hepatitis C. La OMS recomienda un tratamiento de 12 a 24 semanas de todas las personas con el virus de la hepatitis C crónica (alrededor del 75% de las personas que dan positivo en las pruebas de anticuerpos) con antirretrovíricos de acción directa (AAD) pangenotípicos. La tasa de curación de estos tratamientos es del 95%. El costo de los medicamentos y los diagnósticos para la gestión del virus de la hepatitis C —como las pruebas de anticuerpos, las pruebas de confirmación de la carga viral, la evaluación del hígado, el tratamiento y las pruebas de curación— puede ser de tan solo US\$ 100 en los países de ingresos bajos y medianos. Los recursos del Fondo Mundial pueden utilizarse para incrementar los esfuerzos de prevención, pruebas y gestión del virus de la hepatitis C y apoyar la promoción del acceso al tratamiento y la asequibilidad de este, especialmente en los

²⁵ OMS (2017). [Guidelines on Hepatitis B and C Testing](#).

²⁶ OMS (2018). [Directrices para la atención y el tratamiento de las personas diagnosticadas de infección crónica por el virus de la hepatitis C](#).

²⁷ OMS (2012). [Guidance on Prevention of Viral Hepatitis B and C among People Who Inject Drugs](#).

entornos en los que ello supone una inversión catalizadora para apoyar los reglamentos, el registro y la adquisición locales.

4. Incorporación de las intervenciones de reducción de daños en las propuestas del Fondo Mundial

En esta sección se esbozan los elementos clave de los enfoques de reducción de daños que deberían formar parte de las propuestas del Fondo Mundial, comenzando por los facilitadores esenciales que figuran en las [Directrices unificadas para grupos de población clave](#) de la OMS. A continuación, se tratan aspectos relativos a los programas sensibles a cuestiones género y edad, la prestación de servicios en cárceles y otros entornos de reclusión, y los problemas en torno a los centros de detención obligatoria de drogodependientes. La sección concluye con el uso de los datos en la planificación y diseño de programas, y cuestiones de escala, cobertura y sostenibilidad.

4.1 Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios

El Fondo Mundial se ha comprometido a adoptar enfoques de prestación de servicios sanitarios basados en los derechos y que respondan a las necesidades de género, entre los que se incluyen los servicios de reducción de daños y los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis que se prestan a las personas que consumen drogas. En el marco del Objetivo Estratégico 3 de su estrategia 2017-2022, el Fondo se compromete a "introducir y ampliar programas que eliminen los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceder a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria, y a promover y proteger la igualdad de género"²⁸. Las siete categorías de programas reconocidas por el Fondo Mundial y el ONUSIDA²⁹ para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los programas del VIH son:

- reducción de la estigmatización y la discriminación
- prestación de servicios jurídicos y acceso a la justicia
- seguimiento y reforma de reglamentos, políticas y leyes que resulten nocivos
- programas de capacitación jurídica (conocimiento de derechos propios)
- sensibilización de los responsables de formular políticas y de las fuerzas del orden
- formación sobre derechos humanos y ética médica para proveedores de atención sanitaria
- reducción de la discriminación de las mujeres y de la violencia de género.

Además, el Fondo Mundial reunió a un grupo de trabajo de expertos en tuberculosis para elaborar un conjunto de programas de derechos humanos que son esenciales en el contexto de la

²⁸ Fondo Mundial (2016). [La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias](#).

²⁹ ONUSIDA (2012). [Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses](#).

tuberculosis. Los programas complementarios que se consideran particularmente importantes para el contexto de la tuberculosis son:

- programas para asegurar la confidencialidad y la privacidad
- programas para movilizar y empoderar a los pacientes y grupos comunitarios
- programas en prisiones y otros entornos de reclusión

Entre los ejemplos de programas para abordar los obstáculos al acceso relacionados con los derechos humanos se incluyen:

- creación de módulos de formación para los servicios sanitarios o sociales sobre la estigmatización, la discriminación y el respeto de la confidencialidad y la privacidad médicas, en lo que respecta a las personas que consumen drogas
- formación en materia de derechos para los proveedores de servicios de reducción de daños, o facilitación de un mecanismo de respuesta de emergencia para situaciones de crisis en las que la vida y el bienestar de las personas que consumen drogas y los defensores de los derechos humanos estén en peligro
- programas relacionados con la discriminación contra la mujer y la violencia de género, incluida la sensibilización de la Policía y los legisladores, en particular en lo que respecta a las mujeres que consumen drogas, programas de empoderamiento de mujeres y niñas y servicios de apoyo y remisión orientados a las víctimas de la violencia de género.
- modificación de las políticas para garantizar que los jóvenes puedan acceder a los servicios de reducción de daños sin el permiso de sus padres o tutores
- apoyo y fomento de la capacidad de la sociedad civil y las comunidades para defender sus derechos mediante la creación de coaliciones, asegurando que puedan participar a nivel nacional e internacional
- supervisión y presentación de informes sobre violaciones de los derechos humanos, en particular la supervisión dirigida y basada en la comunidad, o la realización de investigaciones sobre la estigmatización y la discriminación a que hacen frente las personas que consumen drogas
- apoyo entre pares y programas jurídicos auxiliares para mejorar el acceso a la justicia
- reforma legislativa y política para eliminar las sanciones punitivas por actividades relacionadas con el consumo personal de drogas, o para eliminar el tratamiento obligatorio y los centros de detención, o para cambiar las prácticas de aplicación de la ley con el fin de apoyar los servicios de reducción de daños, en lugar de bloquearlos
- litigación estratégica en los ámbitos local, nacional, regional o internacional, incluidos los mecanismos tanto judiciales como no judiciales

Los programas pueden ser de carácter amplio o estar dirigidos a grupos particulares, por ejemplo, los jóvenes, las mujeres que consumen drogas o los profesionales del sexo que consumen drogas.

Para más información sobre los enfoques de los servicios centrados en los derechos, consulte los informes técnicos³⁰ sobre [VIH, derechos humanos e igualdad de género](#) y sobre [tuberculosis, género y derechos humanos](#), así como la herramienta [IDUIT](#), la directrices del ONUSIDA sobre [acción acelerada y derechos humanos](#) (2017) y la publicación [Do No Harm: Health, Human Rights and Drugs](#) (2016) y la publicación del ONUSIDA [ALIV\(H\)E Framework on gender-based violence](#) (2017).

4.2 Reforma legislativa en materia de drogas para poner fin a la criminalización

La criminalización de las personas que consumen drogas contribuye a la constante estigmatización y discriminación a las que se enfrentan. Obstaculiza el acceso a los servicios de reducción de daños que salvan vidas e impide que las personas que consumen drogas recurran a esos servicios, con lo que aumenta su vulnerabilidad al VIH y otros daños. La criminalización también contribuye al encarcelamiento masivo, ya que una de cada cinco personas encarceladas en todo el mundo lo está por delitos de drogas (principalmente delitos menores)³¹. La superpoblación de las prisiones y otros entornos de reclusión exacerban los riesgos para la salud relacionados con el consumo de drogas.

Uno de los impulsores principales de la OMS recomienda que los países examinen y revisen las leyes y la legislación y se esfuercen por despenalizar el consumo y la posesión de drogas para uso personal. Se ha demostrado que la eliminación de las sanciones penales por el consumo y la posesión de drogas para uso personal, un enfoque comúnmente conocido como "despenalización", mejora los resultados sanitarios de las personas que consumen drogas. Por ejemplo, en Portugal, donde la posesión y el consumo de drogas ilícitas por un máximo de 10 días están despenalizados desde 2001, las tasas de encarcelamiento, VIH, muertes por sobredosis y otros riesgos relacionados con la salud han mostrado una marcada disminución. El temor de que la despenalización aumente el consumo de drogas ha resultado ser infundado, mientras que el número de personas que acceden a los servicios de salud ha aumentado. Muchos otros países también han adoptado enfoques en materia de despenalización³².

La eliminación de las sanciones penales por el consumo y la posesión de drogas para uso personal ha sido oficialmente respaldada por los 31 organismos especializados de las Naciones Unidas en la [posición común del sistema de las Naciones Unidas en apoyo de la aplicación de la política de fiscalización internacional de drogas mediante una colaboración interinstitucional eficaz](#) (2019), que recoge el compromiso siguiente:

“Promover alternativas a la condena y el castigo en los casos apropiados, incluida la despenalización de la posesión de drogas para uso personal, y promover el principio de proporcionalidad, abordar el problema del hacinamiento en las cárceles y el exceso de encarcelamiento de las personas acusadas de delitos relacionados con las drogas, apoyar la aplicación de respuestas eficaces de la justicia penal que proporcionen garantías legales y procesales en los procedimientos de justicia penal y asegurar la prestación oportuna de asistencia jurídica y el derecho a un juicio justo, y apoyar medidas prácticas para prohibir el arresto y la detención arbitrarios y la tortura”.

Además de los cambios jurídicos, es esencial adoptar medidas para reformar las prácticas policiales, así como incentivar la remisión a los servicios de salud, en lugar del acoso, las

³⁰ Los hiperenlaces a publicaciones del Fondo Mundial que figuran en el presente informe técnico remiten a las versiones en inglés, si bien muchas de ellas también se encuentran disponibles en otros idiomas en <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/resources/>.

³¹ Naciones Unidas (2015). [State of Crime and Criminal Justice Worldwide. Report of the Secretary General, Thirteenth United Nations Congress on Crime Prevention and Criminal Justice.](#)

³² Release (2017). [A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation across the Globe.](#)

exigencias de pagos informales y las detenciones, que suelen disuadir de la búsqueda de atención médica.

La despenalización es un factor decisivo para reducir los riesgos y daños sanitarios y sociales asociados al consumo de drogas. Por consiguiente, se alienta encarecidamente a los países a que inviertan en actividades de promoción y medidas para modificar las leyes, políticas y prácticas en materia de drogas que criminalizan y castigan el comportamiento de todas las poblaciones clave, incluidas las personas que consumen drogas.

Estas actividades de promoción pueden incluir:

- formar un comité nacional para examinar las leyes existentes sobre drogas y recomendar cambios en la política sobre drogas
- revisar las prácticas policiales y facilitar el uso de la discreción policial para remitir a las personas voluntariamente a los servicios de reducción de daños y de salud, en lugar de detenerlas
- fomentar la capacidad local de la sociedad civil, las redes comunitarias y los medios de comunicación sobre cuestiones de política de drogas y despenalización
- realizar una evaluación o estudio de viabilidad nacional sobre la despenalización
- trabajar para cambiar las leyes, reglamentos y prácticas que se utilizan para hacer cumplir el tratamiento o la detención obligatorios en instalaciones de reclusión
- sensibilizar a los responsables de formular políticas, los líderes religiosos, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y de la salud, los jueces y abogados y otros interesados clave sobre la política en materia de drogas y sus repercusiones en la salud.

Para obtener más información, consulte las [Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de drogas](#) (2019)³³ y la publicación del ONUSIDA [Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs](#) (2019)²¹.

4.3 Servicios fáciles de utilizar, de bajo umbral y libres de prejuicios

Los **programas fáciles** de utilizar destinados a las personas que consumen drogas se basan en sus necesidades, son de fácil acceso y funcionan en un momento y lugar adecuados para este tipo de usuarios. Un ejemplo es la ubicación de una clínica de metadona cerca de donde viven las personas que consumen drogas, en lugar de un centro de salud ya establecido pero distante.

Asimismo, los programas de detección y tratamiento de la tuberculosis deben diseñarse de manera que incluyan a las personas que consumen drogas y que permitan remitirlas a otros servicios de reducción de daños en el caso de que sea necesario. Para más información, consulte la [Nota informativa sobre la tuberculosis](#) (2019) y las directrices unificadas de la OMS que figuran en la publicación [Integrating Collaborative TB and HIV Services within a Comprehensive Package of Care for People Who Inject Drugs](#) (2016).

Los **servicios de bajo umbral** son los que cuentan con menos reglas y barreras en relación con el acceso, como los programas de intercambio de agujas y jeringas de base comunitaria que no requieren intercambios de agujas una por una. En cambio, un programa de terapia de sustitución

³³ PNUD y Centro Internacional sobre Derechos Humanos y Política de Drogas (2019). [Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas](#).

de opiáceos que requiera procedimientos de registro demasiado complejos, análisis de orina regulares obligatorios durante tratamientos que quizás se interrumpan por el consumo de drogas, asesoramiento y que permita el consumo únicamente *in situ* —en lugar de dosis que los usuarios puedan llevarse a sus hogares— incluso para pacientes estables a largo plazo, se consideraría **muy riguroso**. Del mismo modo, los honorarios que se cobran por los diagnósticos necesarios para acceder a la terapia de sustitución de opiáceos —aunque el medicamento en sí sea gratuito— pueden suponer un grave obstáculo para las personas que desean iniciar un tratamiento con miras a superar su dependencia de los opiáceos. Este tipo de servicios suele tener una baja aceptación y/o una alta tasa de abandono entre los pacientes.

Los programas libres de prejuicios son aquellos que no discriminan a los usuarios con base en sus acciones o al consumo de drogas. Por ejemplo, si un servicio reprende a un paciente de metadona cada vez que éste informa de que ha "complementado" su metadona con otra droga, es posible que el paciente no se presente para ofrecer información similar en el futuro. Si en lugar de ello el programa utiliza esa información para mejorar el servicio (como el ajuste de la dosis de la metadona), el paciente saldrá beneficiado y la eficacia del programa se incrementará. Los servicios también deben diseñarse de manera que atraigan a las personas que consumen diferentes drogas, observando que tal vez se requieran enfoques específicos para llegar a quienes consumen drogas estimulantes o nuevas sustancias psicoactivas.

Las **salas para el consumo de drogas** son instalaciones sanitarias supervisadas por profesionales en las que las personas pueden consumir drogas ilícitas en un entorno seguro. Son un ejemplo de un servicio de reducción de daños fácil de usar, de bajo umbral y libre de prejuicios. Las pruebas demuestran que, al eliminar el riesgo de inyección con equipo no esterilizado, prevenir la muerte por sobredosis y proporcionar vínculos con otros servicios, las salas para el consumo de drogas constituyen un enfoque eficaz para la reducción de daños^{34,35}.

Las **evaluaciones de la situación** del contexto del consumo de drogas suelen ser la mejor manera de determinar qué, dónde y cómo se deben desarrollar los servicios para que sean fáciles de usar, de bajo umbral y libres de prejuicios. Asegurarse de que las personas que consumen drogas, en particular las mujeres y los jóvenes que consumen drogas inyectables, formen parte del proceso de diseño y evaluación ayudará a identificar y abordar las posibles dificultades de programación. Los programas deben asegurar que existan vínculos con otros servicios necesarios, especialmente los servicios de salud sexual y reproductiva, el TARV para quienes resulten seropositivos y la detección y el tratamiento de la tuberculosis para quienes tengan síntomas sospechosos.

Se deberían programar e implementar **sesiones de formación periódicas** para todo el personal sobre el VIH, los principios de reducción de daños, el virus de la hepatitis C, la tuberculosis, la sobredosis, el consumo más seguro de drogas y otros servicios sanitarios y sociales que pueden ser útiles para las personas que consumen drogas. La formación también debería abordar los obstáculos al acceso, la sensibilidad a la edad, el género y el origen étnico, los cambios en el panorama y los mercados de las drogas y la politoxicomanía, así como la prevención del agotamiento del personal.

4.4 Participación de la comunidad y fortalecimiento de los sistemas comunitarios

Las personas que consumen drogas deben recibir apoyo para participar de manera significativa en la toma de decisiones de los programas, la planificación y la prestación de servicios de reducción de daños. La mejor manera de prestar servicios a las personas que consumen drogas es en

³⁴ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2017). [Salas de consumo supervisado de droga: Una visión general de los servicios prestados y los datos disponibles](#).

³⁵ Harm Reduction International (2018). [Drug Consumption Rooms: Global State of Harm Reduction 2018 Briefing](#).

entornos comunitarios y en organizaciones de la sociedad civil, entre ellas las organizaciones de personas que consumen drogas dirigidas por pares. Las personas que consumen drogas y las que están en terapia de sustitución de opiáceos deben participar como asesores, agentes de divulgación, orientadores pares, administradores de apoyo al tratamiento y evaluadores de programas. Los programas deben establecer sistemas para asegurar la recepción regular de comentarios de los usuarios del servicio.

El fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC) es un enfoque orientado al desarrollo de las funciones de las comunidades clave (como las personas que consumen drogas) y las organizaciones comunitarias en el diseño, la prestación, el seguimiento y la evaluación de los servicios e intervenciones. El objetivo es crear organizaciones y estructuras comunitarias capaces y coordinadas, a fin de aumentar la eficacia y la sostenibilidad a largo plazo de las intervenciones sanitarias y estructurales. Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que incluyan las intervenciones de FSC en sus propuestas. Las actividades de FSC deben ir acompañadas de recursos que favorezcan una participación y un empoderamiento amplios y significativos de la comunidad. Para más información, consulte la [nota informativa](#) (2019) y el [informe técnico](#) (2016) del Fondo Mundial relativos al FSC.

La participación significativa de las personas que consumen drogas en los programas de reducción de daños puede hacerse posible de varias otras maneras:

- Se recomienda encarecidamente a los mecanismos de coordinación de país que incluyan a estas personas y a sus organizaciones en los procesos de diálogo de país, el diseño de proyectos, la elaboración de propuestas, así como en la ejecución y la supervisión de los programas. Las entidades ejecutoras de programas del Fondo Mundial deben asegurarse de que a estos representantes se les proporcione apoyo y se fomente su capacidad según sea necesario y de que se les permita expresar sus opiniones sin temor a repercusiones. En los contextos en que las personas que consumen drogas no deseen que se las identifique públicamente como tales, las entidades ejecutoras deberán examinar las formas de facilitar su participación respetando su anonimato³⁶.
- Los países deben asegurarse de que los asociados que ejecutan los proyectos designen a personas que consumen drogas para que se encarguen del seguimiento y la supervisión de los programas, gestionen las consultas con la comunidad y participen en el diseño y la realización de las evaluaciones de los programas.
- Los países deben apoyar la creación de redes independientes de personas que consumen drogas a nivel nacional y local. Se deben asignar fondos, incluso para la administración/logística y para los programas.

4.5 Programación sensible a las cuestiones de género y edad

En muchos países, las mujeres que consumen drogas tienen un acceso desproporcionadamente limitado a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, así como a los servicios relacionados con la tuberculosis³⁷. Las tasas de infección por el VIH entre las mujeres que consumen drogas

³⁶ Fondo Mundial (2019). [Orientación sobre los requisitos de elegibilidad 1 y 2 del](#)

[MCP](#).

³⁷ UNODC (2016). [Addressing the Specific Needs of Women Who Inject Drugs: Practical Guide for Service Providers on Gender-responsive HIV Services](#).

inyectables suelen ser más elevadas que entre sus homólogos varones³⁸, y las parejas sexuales de los hombres que consumen drogas inyectables también pueden ser muy vulnerables al VIH³⁹.

Las mujeres que están embarazadas, consumen drogas y viven con el VIH suelen quedar excluidas de la atención prenatal y, por lo tanto, corren el riesgo de tener tasas de transmisión maternoinfantil considerablemente más altas que otras mujeres⁴⁰, además de ser más vulnerables a otros problemas de salud a lo largo del embarazo. Estas mujeres requieren servicios de reducción de daños que se adapten a sus necesidades.

Siempre que sea posible, los solicitantes deberán recopilar datos desglosados por género para determinar las deficiencias de los servicios en la reducción de daños, la epidemiología del VIH, el virus de la hepatitis C y la tuberculosis, y el acceso a los servicios en toda la cascada de atención, respetando siempre el principio clave de no hacer daño⁴¹.

Entre los ejemplos de programas sensibles a las cuestiones de género para las personas que consumen drogas se incluyen:

- espacios seguros para las mujeres que consumen drogas (separados de los espacios centrados en los hombres)
- facilitar atención pediátrica gratuita en centros de acogida o atención vinculada a ellos
- la disponibilidad de agentes de divulgación, tanto hombres como mujeres
- integración de los servicios de reducción de daños en los servicios de salud sexual y reproductiva
- apoyar el acceso de las mujeres a los servicios de reducción de daños en las cárceles y otros entornos de reclusión, en igualdad de condiciones con los hombres
- apoyar el acceso a la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) para las mujeres embarazadas que consumen drogas, incluso en la cárcel y otros entornos de reclusión
- vínculos con los servicios de lucha contra la violencia de género
- servicios adaptados a las mujeres que consumen drogas y que también se dedican al trabajo sexual
- apoyar el acceso a la terapia de sustitución de opiáceos para las mujeres embarazadas que consumen drogas.

Para obtener más información, consulte la nota informativa del Fondo Mundial [Abordar las desigualdades de género y fortalecer las respuestas para las mujeres y las niñas](#) (2014) y la publicación de la UNODC [Addressing the Specific Needs of Women Who Inject Drugs](#) (2016). Además, el [Instrumento de diagnóstico de género del ONUSIDA](#) (2018) es una guía para asegurar que los programas y estrategias incluyan las cuestiones de género y detectar los obstáculos más

³⁸ Larney S et al. (2015). [Global epidemiology of HIV among women and girls who use or inject drugs: current knowledge and limitations of existing data](#). *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*; 69(Suppl 2):S100-9.

³⁹ OMS, ONUSIDA (2010). [Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV](#).

⁴⁰ Global Commission on Drug Policy (2012). [The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic](#).

⁴¹ International AIDS Society (2019). [Women Who Inject Drugs: Overlooked, yet Visible](#).

amplios en materia de derechos humanos a los que se enfrentan las mujeres en relación con los servicios y la prevención del VIH.

Del mismo modo, se alienta a las entidades ejecutoras de los programas a que se centren en los jóvenes, incluidos los niños de la calle que consumen drogas. Los jóvenes que consumen drogas tienen vulnerabilidades específicas de desarrollo, sociales y ambientales. En comparación con los adultos, es menos probable que utilicen servicios de reducción de daños y es posible que estén menos informados sobre los riesgos y sus derechos. Por otra parte, las estimaciones del tamaño de esta población a nivel nacional para este grupo de edad son escasas.

El inicio temprano y la inexperiencia en el consumo de drogas inyectables se asocian con un mayor riesgo de transmisión del VIH y el virus de la hepatitis C. Al mismo tiempo, determinados grupos de jóvenes, especialmente los que están en las calles, corren un riesgo considerablemente mayor. Es posible que este grupo de edad requiera que los servicios de reducción de daños, las intervenciones correspondientes y su forma de suministro sean diferentes a los de los consumidores de drogas inyectables de más edad². La condición jurídica de un menor plantea dificultades adicionales a la hora de diseñar intervenciones de reducción de daños adaptadas, entre las que se encuentran cuestiones relacionadas con el consentimiento informado, el consentimiento paterno y restricciones en los servicios debidas a la edad legal.

4.6 Prisiones y otros entornos cerrados

En la actualidad, el número de personas a nivel mundial que viven en prisiones y otros lugares cerrados asciende a 10,7 millones⁴². Según las estimaciones de los expertos, la población carcelaria anual puede superar los 30 millones de personas, lo que pone de relieve el contacto directo de la población carcelaria con la comunidad y sus repercusiones en la salud pública⁴³. Las altas tasas de encarcelamiento también pueden perpetuar el ciclo de transmisión de enfermedades, entre ellas el VIH, la hepatitis y la tuberculosis.

Debido a la criminalización generalizada de los delitos menores relacionados con las drogas en muchos países, la detención y el encarcelamiento pueden ser una experiencia común para las personas que consumen drogas²¹. A menudo, los consumidores de drogas inyectables continúan drogándose mientras están en prisión, y otras personas pueden iniciarse en dicha práctica durante su encarcelamiento. Por lo tanto, los servicios de reducción de daños en la prisión son importantes. Los servicios deben abordar no solo el riesgo de inyección, sino también el riesgo de transmisión sexual del VIH en los entornos penitenciarios.

Las mujeres encarceladas corren un mayor riesgo de contraer el VIH y la tuberculosis que los hombres encarcelados y las mujeres de la comunidad. Los mismos problemas que llevan a las mujeres a ser encarceladas son a menudo los que provocan un aumento de los riesgos de infección por el VIH, incluidas las leyes punitivas sobre el trabajo sexual y el consumo de drogas. Su situación se ve agravada por la estigmatización, la violencia de género, la desigualdad y la discriminación. Además del hecho de que los servicios de prevención y atención del VIH suelen ser deficientes en las cárceles, con frecuencia se descuidan las necesidades sanitarias específicas de las mujeres, en particular el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Las personas encarceladas tienen derecho a los mismos servicios de atención de la salud que se prestan en la comunidad, de forma gratuita y sin discriminación, como se indica en las [Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos](#) (las "Reglas Nelson Mandela"). Sin embargo, las intervenciones basadas en pruebas, como el programa de

⁴² World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research (2018). [World Prison Population List, Twelfth Edition](#).

⁴³ En esta sección, las referencias a "prisión" incluyen también otros lugares cerrados.

intercambio de agujas y jeringas y la terapia de sustitución de opiáceos, son extremadamente limitadas en las prisiones. En 2018, solo diez países aplicaron el programa de intercambio de agujas y jeringas en al menos una prisión, y solo 54 países proporcionaron terapia de sustitución de opiáceos en las prisiones²⁰. La calidad de la terapia de sustitución de opiáceos y el programa de intercambio de agujas y jeringas en las prisiones varía considerablemente, y existen graves obstáculos, como la estigmatización y la discriminación, que impiden el acceso a este servicio esencial cuando se dispone de él.

Habida cuenta del papel que desempeñan las prisiones en la propagación del VIH, el virus de la hepatitis C y la tuberculosis (incluida la tuberculosis multirresistente), es fundamental garantizar la continuidad de la terapia de sustitución de opiáceos, el TARV (incluida la PTMI), el tratamiento del virus de la hepatitis C y la tuberculosis y el programa de intercambio de agujas y jeringas en todas las etapas comprendidas en el sistema de detención: el arresto, la detención preventiva, el traslado a la prisión y dentro del sistema penitenciario, y la puesta en libertad. Para más información, consulte las directrices unificadas de la OMS que figuran en la publicación [Integrating Collaborative HIV and TB Services within a Comprehensive Package of Care for People who Inject Drugs](#) (2016). El Fondo Mundial también recomienda que se garantice el acceso a la asistencia jurídica a los consumidores de drogas inyectables, incluidos los detenidos en cárceles, prisiones y otros centros de detención. Las personas que son puestas en libertad o que salen de otros centros que ofrecen tratamiento sin drogas corren un riesgo particularmente alto de sobredosis y se les debe dar prioridad para el suministro de naloxona^{26,38}.

El tratamiento del VIH en las cárceles no puede desligarse de cuestiones más amplias relativas a los derechos humanos, la reforma de las políticas de drogas y la reforma penitenciaria. Cualquier pequeño cambio en las políticas de drogas puede tener una enorme repercusión en la población carcelaria. Por ejemplo, cada vez hay más pruebas que revelan que las políticas de despenalización que abordan el consumo y la posesión de drogas para uso personal como un problema de salud pública reducen drásticamente la población carcelaria y los problemas de salud conexos³⁶.

El Fondo Mundial recomienda que las entidades ejecutoras de los programas consulten también la publicación de la UNODC, la OIT, la OMS y el ONUSIDA [Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones](#) (2013), y las [Directrices unificadas para grupos de población clave](#) de la OMS.

4.7 Centros de detención obligatoria de drogodependientes

En algunos países se recluye a los consumidores de drogas en centros que afirman facilitar "tratamiento" o "rehabilitación", donde se han denunciado de forma generalizada violaciones de los derechos humanos y la exigüidad o inexistencia de procesos judiciales, mecanismos de supervisión o evaluaciones médicas de las personas reclusas, y que además no han demostrado ser eficaces a la hora de tratar la drogodependencia. En 2012 doce organismos de las Naciones Unidas exigieron el cierre de estos centros de "tratamiento" obligatorio⁴⁴. El Fondo Mundial ha hecho en repetidas ocasiones llamamientos a la clausura de los mismos, dejando patente que no se debe denegar el acceso a la atención sanitaria esencial a quienes hayan sido detenidos de forma ilegal⁴⁵. En octubre de 2014 la Junta Directiva del Fondo Mundial decidió que no financiaría ninguna intervención en los centros de detención obligatoria de drogodependientes. En los lugares en que haya este tipo de centros, los solicitantes deberán encontrar y promover alternativas más

⁴⁴ Naciones Unidas (2012). [Declaración conjunta: Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas](#).

⁴⁵ Fondo Mundial (2014). [Strategy, Investment, and Impact Committee Decisions and Recommendations to the Board](#) (pág.13).

eficaces, rentables y basadas en los derechos humanos, así como medidas para acabar con la detención y cerrar definitivamente estas instalaciones.

Sin embargo, de conformidad con su compromiso de abordar las deficiencias en el tratamiento capaz de salvar vidas de poblaciones clave, el Fondo Mundial puede financiar servicios médicos científicamente sólidos en circunstancias excepcionales: por ejemplo, garantizar el acceso a tratamientos capaces de salvar vidas a los detenidos cuando se administren en programas de tratamiento **voluntarios y basados en la comunidad situados fuera de esos centros de detención**. Este tipo de excepciones se determinarán tras consultarlas con asociados de las Naciones Unidas y será necesario supervisarlas de forma independiente para verificar las condiciones y el uso del financiamiento. La Secretaría del Fondo Mundial mantendrá consultas con las organizaciones comunitarias del país y con la INPUD para tomar estas decisiones.

4.8 Datos para la planificación y el diseño de programas

Los programas de reducción de daños deben basarse en los datos locales disponibles. Las estimaciones de tamaño de la población y las encuestas sobre riesgos de comportamiento proporcionan datos importantes para la elaboración de programas a nivel nacional, al igual que los esfuerzos más específicos en las prisiones y otros entornos cerrados, o entre aquellos a los que es poco probable que lleguen las encuestas en hogares. También se deben generar datos sobre las pautas, tendencias y mercados locales en materia de consumo de drogas. Esto puede permitir la utilización selectiva de los recursos y el diseño de las estrategias más adecuadas para las personas que consumen drogas.

Sin embargo, la falta de estimaciones sobre el tamaño de la población y otros datos de ámbito nacional no debe ser motivo para la inacción. Cuando se disponga de pruebas sobre el consumo de drogas inyectables, se podrán llevar a cabo intervenciones prioritarias (programa de intercambio de agujas y jeringas, terapia de sustitución de opiáceos y pruebas y tratamiento del VIH y el virus de la hepatitis C), al tiempo que se invierte en iniciativas de investigación y reunión de datos para seguir ampliando la base empírica. Para más información, consulte la publicación [Strategic Framework for Data Use 2017-2022](#).

Ante la falta de una estimación sobre el tamaño de la población nacional, las entidades ejecutoras de programas deben llevar a cabo evaluaciones a nivel local, que incluyan:

- evaluaciones de la situación o evaluación de las necesidades y la respuesta a las mismas
- ejercicios de planificación
- consultas comunitarias y apoyo a las investigaciones dirigidas por la comunidad sobre las estimaciones del tamaño de la población
- planificación de las partes interesadas.

Es importante que todas las investigaciones y la recopilación de datos se realicen conforme al principio de "no perjudicar", es decir, no deben poner en peligro la seguridad o el bienestar de las personas que consumen drogas o de quienes recopilan datos. A fin de garantizar que las investigaciones y la recopilación de datos se lleven a cabo de manera eficaz y segura, se aconseja colaborar con organizaciones o redes locales de personas que consumen drogas.

4.9 Escala, cobertura y sostenibilidad

Los programas deben diseñarse para lograr una cobertura amplia, de acuerdo con el objetivo de prevención mundial de las Naciones Unidas de lograr una cobertura del 90% de las personas con riesgo de contraer el VIH —incluidos los consumidores de drogas inyectables— con servicios

integrales de prevención del VIH⁴⁶, a fin de lograr el objetivo de reducir las nuevas infecciones por el VIH en un 75% en comparación con los niveles de 2016⁴⁷.

Una cobertura adecuada de las pruebas y el tratamiento del VIH es esencial para hacer frente a la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas (y cualquier otro grupo de población clave) y para cumplir las metas de acción rápida del ONUSIDA, es decir, que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 90% de ellas estén inscritas en el TARV y el 90% de las que lo reciben tengan una carga viral suprimida⁴⁸. Los servicios de reducción de daños deben ofrecer pruebas de VIH a todos los consumidores de drogas inyectables que lo soliciten, y los que resulten positivos deberán someterse al TARV.

La OMS, la UNODC y el ONUSIDA recomiendan que en el marco del programa de intercambio de agujas y jeringas se preste asistencia regularmente a alrededor del 60% de los consumidores de drogas inyectables, lo que supone un promedio de al menos 200 agujas y jeringas por persona y año³. De la misma manera, alrededor del 40% de las personas dependientes de los opiáceos deben inscribirse en programas de terapia de sustitución de opiáceos³.

Los programas piloto son importantes para ilustrar el diseño y la ejecución de los programas. Sin embargo, deben limitarse en el tiempo, y las enseñanzas extraídas del proceso de seguimiento y evaluación se deben utilizar para ampliar las intervenciones en todo el país, con especial atención a los lugares y subpoblaciones en los que la incidencia del VIH es mayor.

Con miras a integrar la programación para las personas que consumen drogas en los programas y presupuestos nacionales de salud y bienestar, deberá tenerse en cuenta la sostenibilidad a largo plazo de los programas desde la etapa inicial de planificación. La planificación de la sostenibilidad debe incluir la prestación de servicios por parte de organizaciones no gubernamentales, organizaciones de base comunitaria y organizaciones dirigidas por personas que consumen drogas. Las propuestas deben abordar los siguientes puntos clave: a) cómo se garantizará la calidad y la eficacia en relación con los costos de los programas, b) cómo se proseguirá con la programación una vez haya finalizado el financiamiento del Fondo Mundial y el proceso (plan de transición) que se utilizará para lograrlo, y c) qué medidas prevén adoptar los receptores para modificar las leyes y políticas a fin de crear un entorno propicio para una programación sostenible. Para obtener más información, consulte la publicación [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial](#) (2016).

5. Recursos para propuestas y programación

Existe una gran cantidad de recursos dentro y fuera del Fondo Mundial para los países que deseen obtener más detalles sobre la planificación y ejecución de programas, así como más información general sobre el consumo de drogas, el riesgo y la vulnerabilidad ante el VIH y la reducción de daños. En la sección 5.1 figura una lista de publicaciones pertinentes, y en la sección 5.2 se ofrece información sobre organizaciones y redes mundiales, regionales y nacionales. A fin de reforzar sus propuestas, se alienta encarecidamente a los solicitantes a que se remitan a dichas publicaciones y organizaciones.

⁴⁶ Coalición Mundial para la Prevención del VIH (2017). [Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020](#).

⁴⁷ Naciones Unidas (2016). [Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030](#).

⁴⁸ ONUSIDA (2014). [Acción acelerada: Pongamos fin a la pandemia de sida para 2030](#).

5. Publicaciones

Fondo Mundial

- [Nota informativa sobre el VIH](#) (2019)
- Informe técnico sobre poblaciones clave (2019)
- [Informe técnico VIH, derechos humanos e igualdad de género](#) (2017)
- [Informe técnico. Maximizar la repercusión fortaleciendo los sistemas y respuestas comunitarios](#) (2016)
- [Nota informativa sobre la tuberculosis](#) (2019)
- [Informe técnico. Tuberculosis, género y derechos humanos](#) (2017)
- [Nota informativa. Abordar las desigualdades de género y fortalecer las respuestas para las mujeres y las niñas](#) (2014)
- [Programa de Asistencia Técnica de Comunidad, Derechos y Género](#)
- [Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level 2017-2022](#)
- [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) (2016)
- [Global Fund Support for Co-infections and Co-morbidities](#) (2015)
- [La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias](#) (2016)

Orientación general y apoyo técnico

- UNODC, INPUD, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, OMS, USAID (2017). [Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs: Practical Guidance for Collaborative Interventions](#) (“IDUIT”)
- OMS, UNODC, ONUSIDA (2012). [WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users – 2012 Revision](#)
- OMS (2016). [Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave – Actualización de 2016](#)
- ONUSIDA (2018). [UNAIDS Technical Support: Optimizing Global Fund Grants in Asia and the Pacific 2017-2018](#)

Política

- Coalición Mundial para la Prevención del VIH (2017). [Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020](#)

- Naciones Unidas (2016). [Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030](#)
- ONUSIDA (2014). [Acción acelerada: Pongamos fin a la pandemia de sida para 2030](#)
- Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2016). [Guía sobre Políticas de Drogas del IDPC](#) (2016)
- *Lancet* (2016). [Public Health and International Drug Policy: Report of the Johns Hopkins – Lancet Commission on Drug Policy and Health](#)
- Open Society Foundations. [Harm Reduction and Global Drug Policy Program](#) (publicaciones sobre política de drogas y programas de reducción de daños)

Consumo de drogas y reducción de daños

- UNODC (2019). [World Drug Report 2019](#).
- Harm Reduction International (2019). [What is Harm Reduction?](#) [sitio web]
- Harm Reduction International (2018). [The Global State of Harm Reduction 2018](#)
- UNODC y ONUSIDA (2010). [Facts about Drug Use and the Spread of HIV](#)
- International Harm Reduction Association (2010). [What is Harm Reduction? A Position Statement from the International Harm Reduction Association](#)

Legislación y derechos humanos

- ONUSIDA (2019). [Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs](#)
- PNUD y Centro Internacional sobre Derechos Humanos y Política de Drogas (2019). [Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas](#)
- Naciones Unidas (2019). [Posición común del sistema de las Naciones Unidas en apoyo de la aplicación de la política de fiscalización internacional de drogas mediante una colaboración interinstitucional eficaz](#)
- Release (2017). [A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation across the Globe](#)
- ONUSIDA (2016). [Do No Harm: Health, Human Rights and Drugs](#)
- INPUD (2015). [INPUD Consensus Statement on Drug Use under Prohibition: Human Rights, Health and the Law](#)
- Naciones Unidas (2012). [Declaración conjunta: Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas](#)
- Global Commission on Drug Policy (2012). [The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic](#)

- ONUSIDA (2017). [Acción rápida y derechos humanos: Avanzando en materia de derechos humanos para acelerar la respuesta frente al VIH](#)
- Naciones Unidas (2016). [Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos](#) (“Reglas de Mandela”)
- Comisión Global sobre VIH y Derecho (2012). [Riesgos, Derechos y Salud: Informe de la Comisión Global sobre VIH y Derecho](#)
- ONUSIDA (2012). [Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses](#)
- ONUSIDA (2018). [ONUSIDA Instrumento de diagnóstico de género: Hacia una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros](#)
- ONUSIDA (2017). [ALIV\(H\)E Framework: Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere](#)

Directrices programáticas

- OMS (2007). [Guía para comenzar y gestionar programas de intercambio de agujas y jeringas \(2007\)](#)
- UNODC (2014). [Handbook for Starting and Managing Needle and Syringe Programmes in Prisons and Other Closed Settings](#)
- UNODC, OIT, OMS, ONUSIDA (2013). [Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: Conjunto completo de intervenciones](#)
- OMS (2009). [Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence](#)
- UNODC (2019). [HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs: Technical Guide](#)
- OMS (2014). [Community Management of Opioid Overdose.](#)
- OMS (2004). [Evidence for Action: Effectiveness of Community-based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users](#)
- UNODC (2016). [Addressing the Specific Needs of Women Who Inject Drugs: Practical Guide for Service Providers on Gender-responsive HIV Services](#)
- OMS (2016). [Integrating Collaborative TB and HIV Services within a Comprehensive Package of Care for People Who Inject Drugs](#)
- Harm Reduction International (2018). [Drug Consumption Rooms: Global State of Harm Reduction 2018 Briefing](#)
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2017). [Salas de consumo supervisado de droga: Una visión general de los servicios prestados y los datos disponibles.](#)
- OMS (2017). [Guidelines on Hepatitis B and C Testing](#)

- OMS (2018). [Directrices para la atención y el tratamiento de las personas diagnosticadas de infección crónica por el virus de la hepatitis C](#)
- OMS (2012). [Guidance on Prevention of Viral Hepatitis B and C among People Who Inject Drugs](#)
- OMS (2016). [Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection](#)
- INPUD (2015). [An Introduction to Pre-Exposure Prophylaxis \(PrEP\) for People Who Inject Drugs](#) (2015)
- OMS, ONUSIDA (2010). [Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV](#)

5.2 Organizaciones y redes

Internacionales

- [INPUD – Red Internacional de Personas que Consumen Drogas](#)
- [INWUD – Red Internacional de Mujeres que Consumen Drogas](#)
- [Youth RISE](#) (red internacional de jóvenes que participan en la política, la educación y la reducción de daños en materia de drogas)
- [Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas](#)
- [Harm Reduction International](#)
- [Harm Reduction Academy](#) (curso global de aprendizaje, diálogo y desarrollo de habilidades)
- [Mainline](#) (información sobre drogas y salud, incluidos las [drogas estimulantes](#) y el [chemsex](#))
- [Initiative 5%](#) (asistencia técnica para beneficiarios del Fondo Mundial)

Regionales y nacionales

La INPUD mantiene una lista de redes regionales y nacionales de personas que consumen drogas, que se encuentra disponible [aquí](#).

Lista de abreviaturas

FSC	fortalecimiento de los sistemas comunitarios
IDUIT	<i>Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs: Practical Guidance for Collaborative Interventions</i>
INPUD	Red Internacional de Personas que Consumen Drogas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PrEP	profilaxis previa a la exposición
PTMI	prevención de la transmisión maternoinfantil (del VIH)
TARV	tratamiento antirretroviral
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional