



Informe técnico

Reducción de daños para los consumidores de drogas

Marzo de 2017
Ginebra, Suiza

Contenido

I.	Introducción.....	3
II.	¿En qué consiste la reducción de daños?	3
III.	Incluir las intervenciones de reducción de daños en las propuestas del Fondo Mundial	5
	01 Participación comunitaria	5
	02 Fortalecimiento de los sistemas comunitarios.....	5
	03 Programación sensible a las cuestiones de género	6
	04 Servicios para adolescentes que consumen drogas inyectables	7
	05 Prisiones y centros de detención provisional.....	7
	06 Centros de detención obligatoria de drogodependientes	7
	07 Gestión de la sobredosis	8
	08 Asegurar un suministro adecuado de equipos de inyección	8
	09 Hepatitis C	9
IV.	Referencias	9
V.	Otras lecturas y recursos.....	11

I. Introducción

El presente informe técnico describe cómo se deben incorporar las intervenciones dirigidas a consumidores de drogas inyectables en las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial. El Fondo Mundial apoya las intervenciones basadas en pruebas cuya finalidad sea asegurar el acceso de las poblaciones clave a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, entre las que se encuentran las nueve intervenciones propuestas en las directrices técnicas de la OMS/UNODC/ONUSIDA para que los países fijen metas en pro del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para las personas que se inyectan drogas, de conformidad con la definición de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA [1].

En muchas partes del mundo no se permite a los consumidores de drogas inyectables acceder a jeringas estériles, por lo que se suelen ver obligados a compartirlas y reutilizarlas, lo que les expone, tanto a ellos como a sus parejas sexuales, a un gran riesgo de infectarse por el VIH. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculan conjuntamente que el número de personas que se inyectan drogas alcanza los 12,7 millones (rango: 8,9 millones-22,4 millones). De ellos, en torno a 1,7 millones vive con el VIH [2], lo que representa al menos el 5% de las infecciones por el VIH en todo el mundo y el 30% fuera del África subsahariana [2].

Prevenir el VIH y otro tipo de daños entre los consumidores de drogas inyectables, así como facilitarles un tratamiento eficaz, apropiado y voluntario, son componentes esenciales de las respuestas nacionales al virus, si bien a menudo plantean retos importantes. En la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos estas personas tienen un acceso limitado y desigual a los servicios de prevención y tratamiento del VIH [3]. En las prisiones y en los centros de detención preventiva el acceso a servicios integrales de prevención, tratamiento y atención del VIH es incluso menor a pesar de que el consumo de drogas y la actividad sexual son frecuentes en estos entornos [5].

II. ¿En qué consiste la reducción de daños?

Se requiere una respuesta eficaz y basada en pruebas no solo para frenar la rápida propagación del VIH entre las personas que consumen drogas inyectables, sino también para prevenir la transmisión a otras poblaciones (incluidas las parejas sexuales habituales de las mismas y los profesionales del sexo) que podría contribuir a expandir considerablemente la epidemia. La reducción de daños relacionados con las drogas hace referencia a las políticas, los programas y las prácticas cuya finalidad principal sea reducir las consecuencias sanitarias, sociales y económicas adversas de su consumo, como la transmisión del VIH, sin reducir necesariamente dicho consumo [7].

Según la UNODC, la OMS y el ONUSIDA, es esencial aplicar un paquete de nueve intervenciones para asegurar la reducción de enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas [1]. Las nueve categorías se basan en numerosas pruebas científicas que avalan su eficacia y rentabilidad a la hora de prevenir el VIH y otros daños [7]:

1. Programas de agujas y jeringas
2. Terapia de sustitución de opiáceos y otros tratamientos para la drogodependencia
3. Asesoramiento y pruebas del VIH
4. Terapia antirretroviral

5. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual
6. Programas de distribución de preservativos para consumidores de drogas inyectables y sus parejas sexuales
7. Información, educación y comunicación adaptadas para personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales
8. Vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis vírica
9. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis

A esta lista se ha añadido posteriormente la gestión y la prevención de la sobredosis. Aunque para conseguir la máxima repercusión es necesario aplicar las nueve intervenciones de forma conjunta, los solicitantes deberán dar prioridad a los programas de agujas y jeringas, la terapia de sustitución de opiáceos (como los programas de mantenimiento con metadona) y la provisión de tratamiento antirretroviral para las personas que se inyectan drogas. [1].

El Fondo Mundial está comprometido con los enfoques de prestación de servicios sanitarios basados en los derechos y que responden a las necesidades de género, entre los que se incluyen los servicios de reducción de daños. En lo que respecta al VIH, estos enfoques analizan y reducen los obstáculos relacionados con los derechos humanos en la atención. El Fondo Mundial y el ONUSIDA reconocen las siguientes siete categorías de intervenciones dirigidas a eliminar dichos obstáculos en los programas de VIH:

- Reducción de la estigmatización y la discriminación
- Provisión de servicios jurídicos y acceso a la justicia
- Seguimiento y reforma de reglamentos, políticas y leyes que resulten nocivos
- Programas de educación jurídica ("conoce tus derechos")
- Sensibilización de los responsables de formular políticas y de las fuerzas del orden
- Formación para proveedores de atención sanitaria sobre los derechos humanos y la ética médica
- Reducción de la discriminación de las mujeres y de la violencia de género

En las solicitudes de financiamiento se pueden incluir programas en cualquiera de estas áreas. Los enfoques basados en los derechos también aseguran la participación activa de las poblaciones afectadas (las personas que consumen drogas, en este caso) en el diseño, la ejecución y la evaluación de programas diseñados para ellas. Deben abordar la capacitación de organizaciones comunitarias que representen legítimamente los intereses de los consumidores de drogas. Para más información sobre los enfoques de los servicios centrados en los derechos, incluida la reducción de daños, consulte los resúmenes técnicos sobre [VIH, derechos humanos e igualdad de género](#) y [tuberculosis, género y derechos humanos](#), así como la [Nota informativa del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas \(IDPC\)](#).

Otros asociados internacionales han añadido intervenciones complementarias al paquete previamente descrito. Por ejemplo, la Alianza Internacional contra el VIH/Sida, y más recientemente la Organización Mundial de la Salud, señalaron una serie de intervenciones adicionales en su "enfoque de reducción de daños en la programación del VIH"[10], entre las que se incluyen servicios de PTMI, gestión y prevención de la sobredosis, promoción de la causa, apoyo psicosocial y acceso a servicios jurídicos, las cuales se deben valorar al elaborar propuestas del Fondo Mundial.

III. Incluir las intervenciones de reducción de daños en las propuestas del Fondo Mundial

Los recursos del Fondo Mundial deben utilizarse para financiar intervenciones basadas en pruebas, incluidas las dirigidas a poblaciones clave, tanto en la comunidad como en prisiones y centros de detención preventiva. El Fondo Mundial sigue siendo la principal fuente de financiamiento internacional para los países de ingresos bajos y medianos en materia de reducción de daños. Entre 2002 y 2014 aprobó 151 subvenciones en 58 países, además de una propuesta regional, que contemplaban actividades dirigidas a consumidores de drogas inyectables, con una inversión total de US\$ 620 millones. [20]

De conformidad con la política del Fondo Mundial, los países de ingresos medianos bajos y de ingresos medianos altos que soliciten financiamiento deberán destinar respectivamente el 50% y el 100% del mismo a poblaciones desatendidas o en mayor riesgo, así como a las intervenciones que alcancen una mayor repercusión. De igual forma, se insta a los países de ingresos bajos a que destinen recursos a quienes corren un riesgo mayor.

Por ello se recomienda encarecidamente que todos los países donde se hayan notificado casos de transmisión del VIH asociada al intercambio de instrumentos de inyección incluyan en sus propuestas intervenciones de reducción de daños.

Se recomienda a los solicitantes que hagan uso de las múltiples notas informativas, resúmenes técnicos y directrices publicados por el Fondo Mundial, entre los que se incluye la [Nota informativa sobre el VIH](#), así como de la asistencia técnica, las diversas guías técnicas y los documentos de apoyo facilitados por los asociados (algunos de los cuales se enumeran al final del presente informe).

01 Participación comunitaria

Es esencial que las personas que se inyectan drogas participen de forma activa y significativa en la planificación, prestación y evaluación de la respuesta al VIH y a la tuberculosis, así como de otros programas que les afectan. 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. Los consumidores de drogas inyectables deben recibir apoyo para participar de forma significativa en la toma de decisiones programáticas. Implicar a este colectivo en la planificación y la prestación de servicios ayuda a reconocer y utilizar sus experiencias, conocimientos y contactos, a la vez que contribuye a abordar debidamente sus necesidades y a maximizar la repercusión de las intervenciones y servicios propuestos.

02 Respuestas y sistemas comunitarios

La prestación de muchos de los servicios dirigidos a consumidores de drogas es más eficaz cuando tiene lugar en entornos comunitarios y cuando son las organizaciones de la sociedad civil, especialmente aquellas dirigidas por otros usuarios de drogas inyectables, quienes los ofrecen. El objetivo del fortalecimiento de los sistemas comunitarios es desarrollar las funciones de las comunidades clave (como los consumidores de drogas) para diseñar, prestar, hacer seguimiento y evaluar los servicios y las actividades. Se recomienda vivamente a los solicitantes que incluyan en sus propuestas intervenciones para fortalecer los sistemas comunitarios ya que contar con una comunidad que tenga la capacidad y los recursos adecuados es esencial para respaldar y complementar los programas de reducción de daños. Aunque este tipo de actividades tienen como

finalidad mejorar las capacidades, deben complementarse con recursos que promuevan el fortalecimiento y una implicación amplia y significativa de la comunidad. Para más información, consulte el informe técnico sobre el [Fortalecimiento de las respuestas y de los sistemas comunitarios](#).

03 Programación sensible a las cuestiones de género

En muchos países, el acceso de las mujeres que consumen drogas a los servicios de prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH es desproporcionadamente bajo [18]. Las tasas de infección por el VIH entre las mujeres que se inyectan drogas suelen ser bastante más altas que entre sus homólogos varones [15], y las parejas sexuales de los hombres que se inyectan drogas también se enfrentan a un riesgo elevado [16]. Además, las mujeres que están embarazadas, consumen drogas y son seropositivas suelen quedar excluidas de la atención prenatal, por lo que corren el riesgo de que sus índices de transmisión maternoinfantil sean considerablemente más elevados que los de otras mujeres [17]. Siempre que sea posible, los solicitantes deben recopilar datos desglosados por sexo que ayuden a detectar las deficiencias de los servicios en lo que respecta a la reducción de daños, respetando en todo momento el principio de evitar los mismos. Entre los ejemplos de programas sensibles a las cuestiones de género para los consumidores de drogas se encuentran los siguientes: facilitar atención pediátrica en centros de acogida y consulta, utilizar trabajadores de difusión de ambos sexos, promover el acceso a la PTMI para mujeres embarazadas que consumen drogas, integrar los servicios de VIH y de salud reproductiva, y establecer vínculos con servicios que aborden la violencia de género. Para más información, consulte los resúmenes técnicos [Abordar las desigualdades de género y fortalecer la respuesta para las mujeres y las niñas](#) y [Fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente en las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial](#).



04 Servicios para adolescentes que consumen drogas inyectables

Los jóvenes que consumen drogas inyectables se enfrentan a vulnerabilidades específicas en cuestiones sociales, ambientales y de desarrollo. 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.

Empezar a consumir drogas inyectables a una edad temprana o hacerlo por primera vez son prácticas que se asocian con un mayor riesgo de transmisión del VIH y 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 la prestación de servicios de reducción de daños y las intervenciones correspondientes sean diferentes a los de los consumidores de drogas inyectables de más edad [26].

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.

05 Prisiones y centros de detención preventiva

Puesto que la penalización de delitos menores relacionados con las drogas está ampliamente extendida en muchos países, suele ser habitual que se detenga y encarcele a los consumidores de drogas [5]. Es bastante común que estas personas sigan consumiendo drogas inyectables cuando están en prisión, por lo que es esencial contar con servicios de reducción de daños en las mismas, que deberán abordar tanto el riesgo de inyección como el riesgo sexual asociados a los entornos penitenciarios. Debido al papel que desempeñan las prisiones en la propagación del VIH y la tuberculosis (incluida la multirresistente) es esencial asegurar la continuidad de la terapia antirretroviral y del tratamiento para la tuberculosis, así como de los programas de agujas y jeringas y de la terapia de sustitución de opiáceos, en todo momento: durante la detención, la prisión preventiva, el traslado a la cárcel, la estancia adentro de la misma y la puesta en libertad. El Fondo Mundial también recomienda que se garantice el acceso a la asistencia jurídica para los consumidores de drogas inyectables, incluidos aquellos que están reclusos en cárceles, prisiones y otros centros de reclusión.

06 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 o de 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” obligatorio. 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 ilegal [28]. En octubre de 2014 su Junta Directiva decidió que el Fondo Mundial no financiaría ninguna intervención en los centros de detención obligatoria de drogodependientes. Sin embargo, de conformidad con su compromiso de abordar las deficiencias en la provisión de tratamiento que resulta vital para las poblaciones clave, el Fondo Mundial podría, en circunstancias excepcionales, financiar servicios médicos que demuestren ser sólidos desde un punto de vista científico, por ejemplo, para asegurar el acceso al

tratamiento de los detenidos en programas comunitarios voluntarios situados fuera de dichas instalaciones. 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.

Donde existan este tipo de centros, los solicitantes deberán encontrar y promover alternativas más eficaces, rentables y basadas en los derechos humanos, así como medidas para acabar con la detención y cerrar definitivamente estas instalaciones.

07 Gestión de la sobredosis

La sobredosis sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las personas que se inyectan drogas, por lo que las intervenciones de prevención y gestión de la misma son especialmente importantes para esta población [1]. Aunque no se incluyera de forma explícita en el “paquete integral” hasta 2014, la gestión de la sobredosis (que incluye asegurar el acceso a la naloxona, un medicamento esencial de la OMS que puede revertir la sobredosis por opiáceos) debería ser una parte central de los servicios de reducción de daños [19]. Las personas que son puestas en libertad o que salen de otros centros que ofrecen tratamiento sin drogas, suelen correr un riesgo especialmente elevado de sufrir una sobredosis. Según una revisión de 24 estudios, las personas seropositivas que consumen drogas tienen un 74% más de probabilidades de sufrir sobredosis que las personas seronegativas [20]. Las directrices de la OMS sobre la sobredosis publicadas en 2014 recomiendan que aquellos que puedan ser testigos de una sobredosis por opiáceos, incluidos los consumidores y sus familiares y amigos, tengan acceso a la naloxona y reciban formación sobre su uso para que puedan responder a una sobredosis en caso de emergencia aunque en ese momento no estén presentes trabajadores de servicios de urgencias formados a este fin [28]. Por consiguiente, se recomienda encarecidamente a los solicitantes que valoren intervenciones de bajo coste, tales como: la provisión de terapia de sustitución de opiáceos antes de la puesta en libertad; la provisión de naloxona para que los usuarios de drogas inyectables puedan disponer de ella en sus hogares y otros consumidores o familiares puedan administrársela; la formación de homólogos, familiares y empleados sobre la gestión de la sobredosis; y el fortalecimiento de las repuestas a la sobredosis en los servicios médicos de urgencias. Los solicitantes pueden contemplar también actividades de promoción y de seguimiento para asegurar que las políticas y las prácticas de las fuerzas del orden optimicen el uso de la naloxona.

08 Asegurar un suministro adecuado de equipos de inyección

Al aplicar los programas de agujas y jeringas es importante asegurar la provisión de un abanico completo de instrumentos estériles para los usuarios de drogas inyectables, que incluye principalmente agujas y jeringas apropiadas en función del contexto local de consumo de drogas, según se determine en consulta con los consumidores, incluso cuando no sean las opciones más asequibles del mercado. Por ejemplo, una droga o punto de inyección determinados pueden requerir que la aguja tenga un tamaño concreto. Los servicios también deben priorizar la provisión de jeringas y agujas con poco espacio muerto cuando sea viable ya que reducen la cantidad de sangre que queda en la aguja. Diversos estudios demuestran que el tamaño de espacio muerto está correlacionado con el riesgo de contraer enfermedades que se transmiten por vía sanguínea, como el VIH y la hepatitis [21]. Por este motivo, el Fondo Mundial financia la adquisición de jeringas con poco espacio muerto y de otros tipos de instrumentos de inyección que hayan demostrado reducir el riesgo de infección. Tanto el Fondo Mundial como la OMS desaconsejan la provisión de jeringas retráctiles o autodestruibles en los programas de agujas y jeringas [22]. Estos programas pueden facilitar otros artículos tales como cajas de eliminación segura de equipo ya usado, filtros, agua estéril, utensilios

de cocina no reutilizables, polvos acidificantes, torniquetes, lejía y otros desinfectantes para agujas y jeringas (solo como complemento de las agujas y jeringas estériles, no como sustituto), así como preservativos masculinos y femeninos [22].

09 Hepatitis C

Las hepatitis B y C son virus altamente infecciosos que se transmiten por vía sanguínea y que afectan desproporcionadamente a los usuarios de drogas inyectables. Se calcula que de los 17 millones de personas que se inyectan drogas en todo el mundo más de la mitad tienen hepatitis C [2]. La mayoría de las personas seropositivas que se inyectan drogas también están infectadas por hepatitis. Por eso, la vacuna (para la hepatitis B), el diagnóstico y el tratamiento de estas infecciones están incluidos en el “paquete integral” previamente descrito. La OMS también ha publicado directrices generales sobre la vigilancia, la prevención y el tratamiento de la hepatitis vírica, así como sobre su prevención en los consumidores de drogas inyectables [25].

La política del Fondo Mundial permite que las solicitudes de financiamiento incluyan el tratamiento de la hepatitis C para las personas que viven con el VIH [28]. Estas solicitudes se valorarán "tras examinar detalladamente el contexto de país, incluidas pruebas bien documentadas de que se dispone de tratamiento y financiamiento para la hepatitis C para la población general y que el financiamiento del Fondo Mundial servirá para cubrir el déficit de fondos para las personas infectadas por el VIH". Los recursos del Fondo Mundial podrán utilizarse para ampliar iniciativas relacionadas con el tratamiento y la prevención de la hepatitis C y para promover el acceso al tratamiento y su asequibilidad [9]. Los países que soliciten fondos para el tratamiento de la hepatitis C deberán proporcionar información sobre la provisión del mismo en la población general (más allá de la solicitud de la propuesta) y describir las iniciativas relativas a la sensibilización y la prevención de la enfermedad.

IV. Referencias

1. WHO, UNODC, UNAIDS (2012). Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; Informe Mundial sobre las Drogas 2014. http://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR_2014_Spanish.pdf
3. Mathers B et al (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage. *The Lancet*, 375(9719), 1014-28.
4. WHO, UNODC, UNAIDS (2007). Evidence for action: effectiveness of interventions to address HIV in prisons. www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_effective/en/index.html
5. IHRA (2011). What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association. <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
6. WHO. Evidence for action series. http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html
7. WHO (2004). Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users. www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/en/index.html
8. El Fondo Mundial (2010). Informe del Panel de Revisión Técnica y la Secretaría sobre las Propuestas de la 10ª Convocatoria. <http://www.theglobalfund.org/en/trp/reports/>

9. Bridge J et al (2014). Global Fund investments in harm reduction through the rounds-based funding model (2002-2014). *International Journal of Drug Policy*, 23, 279–285.
10. International HIV/AIDS Alliance (2010). HIV and drug use: community responses to injecting drug use and HIV. <http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/GPG-HR-English.pdf>
11. Panda S et al (2005). Risk factors for HIV infection in injection drug users and evidence for onwards transmission of HIV to their sexual partners in Chennai, India. *JAIDS*, 39(1): 9-15.
12. Malyuta R, Thorne C (2008). Presentation at the XVII International AIDS Conference.
13. Open Society Institute (2009). Women, harm reduction and HIV: key findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia and Ukraine. http://www.idpc.net/sites/default/files/library/wmhreng_20091001.pdf
14. Larney S et al. Global Epidemiology of HIV among Women and Girls Who Use or Inject Drugs: current knowledge and limitations of existing data. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2015 June 1;69 Suppl. 2:S100-9.
15. Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV. http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final_estimating_populations_en.pdf
16. UNAIDS, WHO (2011). Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf
17. Global Commission on Drug Policy (2012). The War on Drugs and HIV/AIDS: How the criminalization of drug use fuels the global pandemic. <http://www.globalcommissionondrugs.org/hivaids-pandemic/>
18. Overdose Prevention and Management among Opiate Users. <http://www.naloxoneinfo.org/>
19. HIV infection and risk of overdose: a systematic review and meta-analysis; *AIDS*: [20 February 2012 - Volume 26 - Issue 4 - p. 403–417](#) -
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.
21. OMS (2007). Guía para comenzar y gestionar programas de intercambio de agujas y jeringas. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/es/>
22. Global Commission on Drug Policy (2013). The Negative Impact of the War on Drugs on Public Health: The hidden hepatitis C epidemic. <http://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/>
23. WHO (2012). Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>
24. Injecting Drug Use Among Under-18s a snapshot of available data Injecting Drug Use. http://www.ihra.net/files/2013/12/12/injecting_among_under_18s_snapshot_WEB.pdf
25. World Health Organization, Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
26. World Health Organization, 2014. Community management of opioid overdose. http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/

27. El Fondo Mundial se pronuncia en contra de los centros de rehabilitación forzosa.
<http://idpc.net/es/alerts/2014/11/el-fondo-mundial-se-pronuncia-en-contra-de-los-centros-de-rehabilitacion-forzosa>
28. Global Fund support for co-infections and co-morbidities.
<http://bbvreview.com/images//resources/HIV/HIV-TWF-Co-Infections-Report-2015.pdf>

V. Otras lecturas y recursos

- UNAIDS and UNODC Fact sheet on “Drug Use and the Spread of HIV”.
www.unodc.org/documents/frontpage/Facts_about_drug_use_and_the_spread_of_HIV.pdf
- 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.
- “What Is Harm Reduction?” – definition from Harm Reduction International.
http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf
- WHO “Basic Principles for Treatment and Psychosocial Support of Drug Dependent People Living with HIV/AIDS”. www.who.int/substance_abuse/publications/basic_principles_drug_hiv.pdf
- Report of Johns Hopkins – The Lancet Commission on Public Health and International Drug Policy, 2016. *The Lancet* 2016; 387(10026):1427-80.
<http://mucd.org.mx/recursos/Contenidos/Otraspublicaciones/documentos2/DrugsCOM.pdf>
- Open Society Foundations Publications and Articles on Harm Reduction and Drug Use.
http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/sub_listing