

Programas de Servicios de Jeringas

Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

DESARROLLADO POR

Zulqarnain Javed, PhD, MPH¹

Laura Pegram, MPH, MSW²

Katie Burk, MPH²

Aliyah Ali, MPH³

Shelley Facente, PhD, MPH²

Alice Asher, RN, PhD³

1 Instituto de Liderazgo de Salud Satcher, Facultad de Medicina de Morehouse, Atlanta, Georgia

2 NASTAD, Washington, Distrito de Columbia

3 Centro Nacional para la Prevención del VIH/SIDA, la hepatitis, las ETS y tuberculosis, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta, GA

2020



Reconocimientos

Este documento fue desarrollado por la Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales del SIDA (NASTAD, *National Alliance of State and Territorial AIDS Directors*), bajo el anuncio de financiación CDC-RFA-OT18-1802 para y en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, *Centers for Disease Control and Prevention*). Este proyecto fue informado y revisado por muchos expertos en la materia. Un agradecimiento especial a los siguientes colaboradores: Christopher Abert, Lillie Armstrong, Aaron Arnold, Alice Bell, Danae Bixler, Dita Broz, Heather Bush, Lauren Canary, Robert Childs, Allan Clear, Haley Coles, Natalie Cramer, Donald Davis, Sarah Deutsch, Maya Doe-Simkins, Zachary Ford, Kirsten Forseth, Nora Maria Fuller, Rebecca Goldberg, Carol Helwig, Mary Howe, Miss Ian, Grace Keller, Michael Kilkenny, Paul LaKosky, Pamela Lynch, Kerry Nolte, Mary Pounder, Lisa Raville, Daniel Raymond, Amanda Reese, Patrick Rezac, Monica Ridgeway, Christine Rodriguez, Alessandra Ross, Shoshanna Scholar, Hansel Tookes, Rafi Torruella, Gretchen Weiss, Brandie Wilson, Sarah Ziegenhorn, Sara Zeigler y Dominick Zurlo.

Este paquete técnico es un producto del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), ubicado en Atlanta, Georgia.

Aviso legal: Los hallazgos y las conclusiones en este informe son de los autores y no representan necesariamente la posición oficial de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

El uso de nombres y fuentes comerciales es solo para la identificación y no implica el respaldo del Centro Nacional para el VIH/SIDA, las Hepatitis Virales, las ETS y la Tuberculosis, el Servicio de Salud Pública o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Los enlaces a organizaciones no federales se proporcionan únicamente como un servicio a nuestros usuarios. Estos enlaces no constituyen un respaldo de estas organizaciones ni de sus programas por parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) o del gobierno federal, y ningún respaldo debe inferirse. Los CDC no se hacen responsables por el contenido de estos sitios.

Citación sugerida

Javed, Z., Burk, K., Facente, S., Pegram, L., Ali, A. & Asher, A. (2020). *Syringe Services Programs: A Technical Package of Effective Strategies and Approaches for Planning, Design, and Implementation*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD and TB Prevention, Centers for Disease, Control and Prevention; 2020.



Índice

| | |
|--|-----------|
| Resumen | 1 |
| <i>Antecedentes</i> | 1 |
| <i>Marco de trabajo</i> | 1 |
| Instrucciones de uso | 1 |
| Ventajas de usar este documento | 2 |
| Términos clave | 2 |
| Estrategia I: Involucrar a personas con experiencia vivida en los problemas que afectan a su población objetivo | 5 |
| <i>Enfoque 1: Involucrar a PWID en todos los aspectos del diseño, la implementación, y la prestación de servicios del programa</i> | 6 |
| <i>Enfoque 2: Crear oportunidades significativas de participación y prestación de servicios para personas con experiencia vivida</i> | 6 |
| <i>Voces de la comunidad</i> | 7 |
| Estrategia II: Planificación, diseño e implementación del SSP | 8 |
| <i>Enfoque 1: La distribución de jeringas basada en las necesidades es el mejor enfoque</i> | 9 |
| <i>Enfoque 2: El modelo de entrega debe ser informado por una evaluación exhaustiva de las necesidades</i> | 10 |
| <i>Enfoque 3: Las asociaciones son clave para el éxito de la implementación del SSP</i> | 11 |
| <i>Enfoque 4: Los SSP deben vincular a PWID a la atención, siempre que sea posible</i> | 11 |
| <i>Voces de la comunidad</i> | 13 |
| Estrategia III: Servicios básicos versus servicios ampliados | 14 |
| <i>Enfoque 1: La distribución de jeringas y la eliminación segura son los servicios básicos del SSP</i> | 15 |
| <i>Enfoque 2: Los servicios ampliados complementan los servicios básicos y establecen un continuo de cuidado</i> | 15 |
| <i>Voces de la comunidad</i> | 17 |
| Estrategia IV: Recopilar datos para informar la planificación y la evaluación del programa | 18 |
| <i>Enfoque 1: Todos los SSP deben recopilar datos sobre tendencias, necesidades y efectividad del programa en general</i> | 18 |
| <i>Enfoque 2: La recopilación de datos debe ser mínima</i> | 19 |
| <i>Voces de la comunidad</i> | 20 |
| Estrategia V: Sostenibilidad | 20 |
| <i>Enfoque 1: Fomentar relaciones con una variedad de partes interesadas</i> | 21 |
| <i>Enfoque 2: Crear un sentimiento de propósito compartido para reducir el estigma</i> | 22 |
| <i>Voces de la comunidad</i> | 23 |
| Recursos adicionales | 24 |
| Referencias | 27 |

Resumen

Antecedentes

Este paquete técnico proporciona evidencia de la efectividad de los enfoques y estrategias para apoyar la planificación, el diseño, la implementación y la sostenibilidad exitosos de los programas de servicios de jeringas (SSPs, *syringe services programs*). Este documento fue desarrollado por el Centro Nacional para la Prevención del VIH/SIDA, las Hepatitis Virales, las ETS y la Tuberculosis de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en colaboración con la Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales del SIDA (NASTAD). Proporciona un marco amplio para que los SSP nuevos y existentes garanticen la prestación de servicios basados en las necesidades, reduzcan los daños relacionados con el uso de las drogas inyectables y vinculen a los participantes con servicios que apoyen su salud y bienestar. Este paquete se desarrolló a través de una revisión de la literatura científica, así como de las experiencias y prácticas actuales de una mezcla diversa de directores de SSP, partes interesadas clave y expertos en reducción de daños.

Los paquetes técnicos son un componente clave de la implementación efectiva de programas de salud pública.¹ Los paquetes técnicos están diseñados para describir intervenciones clave verificadas dentro de un programa de salud pública determinado. Este documento fue desarrollado para destacar las estrategias con la implementación de SSP y la prestación de servicios que se sabe que son eficaces, para ayudar a los usuarios a evitar la tendencia de muchos programas de salud pública a adaptar intervenciones dispersas las cuales podrían tener tan solo una incidencia pequeña. Los paquetes técnicos están destinados a ser guías de referencia, no manuales. Este documento contiene referencias y recursos que permiten obtener más información sobre cualquier tema presentado para que los lectores puedan ampliar su comprensión, si lo desean.

Marco de trabajo

Identificamos cinco estrategias principales para apoyar a los SSP nuevos y existentes, incluida **la participación de personas con experiencia vivida; planificación, diseño e implementación; proporcionar servicios básicos frente a servicios ampliados; la recopilación de datos para fundamentar la planificación y la evaluación y garantizar la sostenibilidad del programa**. Cada estrategia incluye los siguientes componentes clave:

- **Las conclusiones clave** anticipa el contenido de la sección.
- **El enfoque** describe **cómo** hacer que la estrategia funcione.
- **La evidencia de efectividad en el logro de los resultados previstos** son los resultados esperados de la puesta en práctica de cada estrategia, proporcionando evidencia de la literatura que demuestra la efectividad de la estrategia.
- **Voces de la comunidad** incluye perspectivas y opiniones de las partes interesadas clave y los proveedores actuales de SSP con respecto a sus experiencias en la implementación de la estrategia.

La Tabla 1 muestra los principales enfoques y estrategias, los cuales son examinados en detalle en las secciones respectivas.

Instrucciones de uso

Este paquete técnico es un recurso para el uso de los departamentos de salud, las organizaciones comunitarias y diversas partes interesadas para guiar el diseño, la implementación y la prestación de servicios efectivos de los SSP. El paquete técnico proporciona evidencia de que los enfoques y estrategias recomendados son eficaces para lograr los resultados esperados. Los SSP pueden optar por usar (o no usar) los enfoques y estrategias respaldados por la evidencia de efectividad presentada. Los elementos de este paquete técnico no están diseñados para ser utilizados como estándares en la toma de decisiones para abrir un nuevo programa o para cerrar uno existente. Los nuevos SSP pueden utilizar el paquete técnico para garantizar la planificación, el diseño y la implementación eficaces; los programas existentes pueden utilizar el documento para identificar las operaciones del programa que necesitan mejoras o para identificar oportunidades para la mejora del programa.

Debido a las necesidades particulares de las personas que se inyectan drogas (PWID, *people who inject drugs*) así como a la variación local y regional en las políticas, la política y los recursos, este documento no está destinado a ser utilizado para proporcionar estándares de práctica para las operaciones de SSP. Sobre la base del estado actual de la evidencia sobre los SSP y la naturaleza dinámica de la implementación del SSP a nivel local, no se describen los modelos estandarizados.

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

Ventajas de usar este documento

Este paquete técnico es un paso vital hacia el establecimiento de directrices y estrategias para diseñar los SSP y evaluar la gestión del rendimiento, la evaluación del programa y la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios previstos. Mediante la identificación de intervenciones basadas en evidencia y al describir cómo los programas las han implementado en

un entorno del mundo real, se proporciona información necesaria a los usuarios para que ellos puedan establecer un programa exitoso que involucre a los clientes, cumpla con sus necesidades integrales y cuente con el apoyo de las partes interesadas.

Términos clave

Intercambio 1:1 — una práctica para restringir el acceso a las jeringas proporcionando a un participante solo el número de jeringas que el participante devuelve al SSP para su eliminación (**no es una práctica recomendada** — ver *distribución basada en las necesidades*).

Booting — una práctica de inyección mediante la cual una persona sumerge y ajusta repetidamente el volumen de sustancia en una jeringa más de una vez durante un solo episodio de inyección. El *booting* ha demostrado ser preventivo contra la sobredosis accidental y puede crear un efecto farmacológico más prolongado y placentero. El *booting* no es posible con jeringas retráctiles, las cuales no se recomiendan para su distribución dentro de los SSP.

Reducción de daños — un enfoque de políticas, programas o prácticas que tiene como objetivo reducir los impactos negativos sociales y sobre la salud del consumo de sustancias.

Virus de la Hepatitis C (VHC) — una infección crónica curable que se propaga a través de la sangre infectada que ataca el hígado y que con el tiempo puede provocar cirrosis o cáncer de hígado si no se trata.

VIH — virus de la inmunodeficiencia humana; un virus incurable que se propaga a través de la sangre, el semen, los fluidos vaginales o la leche materna infectados que ataca el sistema inmunitario. El VIH es manejable con medicamentos, pero a menudo es mortal si no se trata de forma adecuada.

Equipo de inyección (también conocido como *works*) — equipo involucrado en la inyección de drogas, incluyendo cocinadores, algodones, agua y toallitas de alcohol. Este equipo se distribuye típicamente junto con las jeringuillas en un SSP para prevenir la transmisión de enfermedades transmitidas por la sangre.

Medicamentos para el tratamiento de trastorno por uso de opioides (MOUD) — el uso de medicamentos, como metadona, buprenorfina o naltrexona, para tratar el trastorno por uso de opioides. **Anteriormente se conocía como el tratamiento asistido por medicamentos (MAT)**

Naloxona (Narcan) — una droga sintética que revierte rápidamente una sobredosis de opiáceos, bloqueando los receptores de opiáceos en el sistema nervioso. La naloxona se puede inyectar en un músculo o rociar en la nariz, dependiendo del empaque del medicamento. No es adictiva, es segura y se puede administrar con entrenamiento mínimo.

Intercambio de agujas — otro término para los SSP, menos preferido por algunos debido a su enfoque en la distribución de agujas (menos preciso que la distribución de jeringas) y la implicación del intercambio 1:1 (no es una práctica recomendada).

Distribución basada en las necesidades — una práctica de distribución de jeringas que permite a los participantes tantas jeringas como dicen necesitar, independientemente de cuántas jeringas devuelvan al SSP para su eliminación. Una mejor práctica, para comparar, consulte *intercambio 1:1*.

Sobredosis — una respuesta biológica al exceso de una sustancia o mezcla de sustancias; puede ser fatal (un tipo de envenenamiento).

Personas que consumen drogas (PWUD) — siglas que se usan para referirse a las personas que consumen drogas y que generalmente se prefiere como lenguaje no estigmatizante que considera “primero la persona”.

Personas que se inyectan drogas (PWID) — siglas que se usan para referirse a las personas que se inyectan drogas y que generalmente se prefiere como lenguaje no estigmatizante que considera “primero a la persona”.

Personas con experiencia vivida — si bien este término se puede usar de manera más amplia, en el contexto del SSP, se usa para referirse a una persona con experiencia actual o anterior en el consumo de sustancias, generalmente una PWID.

Programa de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

Profilaxis previa a la exposición (PrEP) — un medicamento para las personas con alto riesgo de infección por VIH, a fin de evitar que contraigan el virus cuando estén expuestas. Esto actualmente requiere una píldora oral diaria, pero otros tratamientos están en etapa de desarrollo y prueba, incluyendo un medicamento inyectable de acción prolongada.

Jeringas retráctiles — jeringas que están diseñadas para ser de un solo uso, creadas principalmente para reducir la posibilidad de pinchazos accidentales en entornos de atención médica. No se aconseja el uso de estos tipos de jeringas para la distribución de SSP debido a que son menos preferidas por la mayoría de las PWID y vienen con mayor riesgo de sobredosis (ver *Booting*).

Intercambio secundario de jeringas — una práctica a través de la cual los participantes del SSP distribuyen jeringas estériles y equipos de inyección a compañeros dentro de sus redes sociales y de consumo de drogas que no pueden o no quieren asistir al SSP; a menudo, los intercambiadores secundarios también recogen jeringas usadas para la eliminación segura.

Jeringas de un solo uso — ver *Jeringas retráctiles*.

Programa de Servicios de Jeringas (SSP) — un término para los programas de reducción de daño en los que se distribuyen y recogen jeringas y otros equipos más seguros de inyección y consumo de drogas para su eliminación segura, a menudo con otros servicios médicos y sociales diseñados para mejorar la salud de las PWUD. Los servicios de jeringas son gratuitos.

Trastorno por consumo de sustancias (SUD) — una condición definida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)-5 que se refiere a la pérdida de capacidad para controlar el consumo de una droga legal o ilegal junto con el uso continuado a pesar de las consecuencias negativas. En la mayoría de los casos, este término se prefiere en lugar del término más antiguo *adicción a las drogas* (<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2013.12060782>).

Programa de intercambio de jeringas — otro término para los SSP, menos preferido por algunos debido a su enfoque único en las jeringas y su implicación en el “intercambio” 1:1 (no es una práctica recomendada).

Programa de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

Tabla 1. Estrategias y enfoques para el diseño, implementación y sostenibilidad del SSP.

| ESTRATEGIA | ENFOQUE |
|--|--|
| Involucrar a personas con experiencia vivida de consumo de drogas inyectables, trastorno por uso de sustancias, falta de vivienda u otros problemas generalizados que afectan a la población atendida. | <ul style="list-style-type: none"> • Involucrar a las PWID en todas las fases del diseño, implementación y evaluación del programa • Crear oportunidades de participación significativas para fomentar la interiorización de los participantes del programa • Reconocer la experiencia de los participantes del SSP y compensar de forma adecuada |
| Planificación, diseño e implementación | <ul style="list-style-type: none"> • La distribución basada en las necesidades es el mejor enfoque • El modelo de entrega debe basarse en una evaluación exhaustiva y continua de las necesidades • Las asociaciones son clave para el éxito de la implementación del SSP • Los SSP deben vincular a las PWID al cuidado, siempre que sea posible y deseado |
| Proveer servicios básicos versus servicios ampliados | <ul style="list-style-type: none"> • La distribución de jeringas y la educación sobre la eliminación segura son servicios básicos • Los servicios ampliados complementan los básicos y establecen un continuo de cuidado. En términos generales, estos incluyen <ul style="list-style-type: none"> - La distribución y capacitación de naloxona - Detección o tratamiento de enfermedades infecciosas, o vinculación inmediata con el cuidado - Otros servicios ampliados |
| Recopilación de datos para informar la planificación, implementación y evaluación | <ul style="list-style-type: none"> • Los SSP deben recopilar datos sobre las tendencias, necesidades y efectividad general del programa • La recopilación de datos debe ser suficiente para satisfacer las necesidades y nunca ser una barrera para la prestación de servicios |
| Garantizar la sostenibilidad del programa | <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar las relaciones con una variedad de partes interesadas para aumentar y diversificar el apoyo de la comunidad, tanto financiera como socialmente • La asistencia en la calle fomenta las relaciones con los clientes y vecinos cuando ven que se prestan servicios • Diversificar las fuentes de financiamiento para aumentar la sostenibilidad del programa • Crear un sentido de propósito compartido con la comunidad para reducir el estigma tanto para los SSP como para las comunidades a las que sirven |

Programa de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

Los programas de servicios de jeringas (SSP) fueron desarrollados inicialmente por personas que se inyectan drogas, para ayudar a mantener a sus amigos y miembros de la comunidad seguros y saludables. Los departamentos de salud, organizaciones comunitarias, clínicas y equipos de asistencia adoptaron la práctica y la adaptaron para que encajara en sus instituciones. Es importante que los SSP de hoy comiencen centrando su trabajo en las personas que se inyectan drogas (PWID). Las PWID de los SPP son la parte más importante de un SSP y son una de las principales fuentes de información, orientación y conocimiento para el diseño, implementación y evaluación del programa. La participación significativa de personas con experiencia vivida en estos aspectos es clave para el éxito del programa. Este enfoque centra a las PWID como socios fundamentales, docentes y tomadores de decisiones, así como receptores de servicios, lo que mejora el alcance del programa, fortalece las asociaciones y genera confianza y un sentido de pertenencia. Las PWID adultas que ya no se inyectan drogas pueden estar entre las PWID con experiencias vividas relevantes, pero es crucial asegurarse que las necesidades, los intereses y la comprensión de las PWID actuales estén bien representados. La formación de coaliciones y la consulta comunitaria son clave para la aceptación y sostenibilidad del SSP, y deben incluir una amplia variedad de partes interesadas de la comunidad que abarquen a las comunidades de personas que consumen drogas.²

5

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

ESTRATEGIA I **Involucrar a personas con experiencia vivida en los problemas que afectan a sus poblaciones objetivo**

los modelos de participación de PWID, incluido el intercambio secundario entre compañeros, y los enfoques como el empleo de PWID dentro de los SSP, tienen beneficios para la salud pública y presentan oportunidades para mejorar la efectividad general del programa.

CONCLUSIONES CLAVE

- ✓ Involucrar a los participantes en todos los aspectos del diseño, implementación y prestación de servicios del programa.
- ✓ Consultar, empoderar y brindar apoyo reflexivo a todos los participantes.
- ✓ Crear oportunidades de participación significativas, que van desde roles a corto plazo hasta consultoría, membresía a comités/juntas, programas de distribución de compañeros pagados (intercambio secundario) y el empleo a largo plazo.
- ✓ Comprometerse a aprender de las PWID con el fin de capacitar al personal sobre las preocupaciones clave que afectan a los participantes y ayudar a dar forma a la programación para que sea útil, eficaz y respetuosa de la autonomía de los participantes.
- ✓ Reconocer la experiencia de las PWID como un recurso invaluable; idealmente, los SSP deberán ofrecer una compensación a las PWID por su tiempo.

Enfoques

Para maximizar los beneficios para la salud individual y pública, las PWID idealmente deberían estar involucradas en todos los aspectos del diseño e implementación del SSP. Los SSP deben reconocer el inmenso valor de la participación, la retroalimentación y el liderazgo de los participantes y crear oportunidades para la participación en varios aspectos del programa. En las siguientes secciones se analizan los enfoques clave para la participación efectiva y significativa de las PWID. Cada enfoque se discute dentro del contexto de la evidencia y los resultados previstos.

Una revisión reciente de los CDC de las estrategias de los SSP basadas en la evidencia indica que es más probable que los SSP tengan éxito cuando se abordan las necesidades y preocupaciones de las comunidades locales de las PWID.³ El involucramiento de los participantes puede proporcionar información importante sobre las condiciones, las necesidades y los recursos locales y es fundamental para el diseño y la planificación del programa. El conocimiento y la experiencia personal de las PWID, ya sea pasada o actual, ayudan a guiar la asignación de recursos y la prestación de servicios. Además, la vivencia inigualable aportada por personas con experiencia vivida relevante es invaluable desde el punto de vista de la implementación y la evaluación. Idealmente, los SSP deberían ofrecer a las PWID una gama de opciones en los niveles de participación.

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Informar el diseño, implementación y prestación de servicios del programa

- Los compañeros y las PWID proporcionan información inigualable sobre las necesidades y preferencias de la comunidad; la participación de los compañeros es vital para diseñar programas que satisfagan las necesidades de las PWID.^{4,5}
- Las personas con experiencia vivida pueden ayudar a expandir la asistencia del SSP a las comunidades con las que el SSP podría estar teniendo dificultades para establecer relaciones.^{6,7}
- La participación de los compañeros facilita la prestación de servicios básicos y ampliados, incluida la distribución de jeringas y la administración de naloxona.⁸
- La colaboración de los participantes informa los desafíos que enfrentan poblaciones específicas y sirve como puente hacia esos grupos. Los compañeros que han experimentado, o están experimentando, problemas similares a la población participante son de particular importancia. Ashford et al.⁹ reportaron que las PWID que experimentaban falta de vivienda o estaban en libertad condicional y con trastornos de salud mental anteriores tenían menos probabilidades de interactuar con sus compañeros, mientras que las PWID con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tenían más probabilidades de interactuar.

Mejorar los resultados de salud individual y de la población

- Richardson et al. reportaron que la tasa de empleo se asoció con una reducción de más del 50 % en el riesgo de mortalidad entre las personas que consumen drogas (PWUD) con VIH.⁹
- Los participantes reportan un mejor tratamiento, una mayor satisfacción, una participación más profunda y mejores resultados de salud como producto de la interacción con sus compañeros.^{10,11}

La participación significativa de las PWID construye redes de compañeros y crea un entorno de colaboración e intercambio de conocimientos. Demuestra el compromiso de un programa con la salud y el bienestar de la comunidad, utiliza la experiencia de las PWID para ampliar el alcance del programa, profundiza el conocimiento del personal y ha demostrado beneficios individuales y más amplios para la salud pública, como la reducción del riesgo de transmisión de enfermedades, la reducción de la mortalidad y la mejora general de los resultados de salud.⁹⁻¹²

Tal participación puede crear y reforzar un sentido de pertenencia al programa entre los participantes a través de la toma de decisiones compartida. Las posibles oportunidades de participación pueden ir desde la participación en grupos de retroalimentación hasta el empleo a corto plazo, así como roles a largo plazo y a tiempo completo con el SSP, incluido el liderazgo ejecutivo, el servicio en una junta asesora de la comunidad y la participación como intercambiadores secundarios. Idealmente, los SSP ofrecerán una compensación a todas las personas con experiencia vivida por su tiempo. Una

6

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

ENFOQUE 1

Involucrar a las PWID en todos los aspectos del diseño, la implementación y la prestación de servicios del programa

ENFOQUE 2

Crear oportunidades significativas de participación y prestación de servicios para personas con experiencia vivida

relación bidireccional que reconoce y respeta a los compañeros como profesionales puede ser motivadora para los participantes y beneficiosa para el programa.

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Mejora la confianza con las PWID; construye redes comunitarias

- Bardwell et al. reportaron que la compensación monetaria del tiempo de las PWID y la participación con un SSP redujo la percepción de estigma de los participantes.¹³
- Se ha demostrado que el compromiso de las personas con experiencia vivida en la prestación de servicios fomenta las conexiones con su comunidad,¹⁴ fomenta la confianza y el empoderamiento y mejora el bienestar.^{15,16}

Fomenta la interiorización de los participantes a través de un compromiso significativo

- Un estudio reciente de las PWID empleadas en un programa integral de reducción de daños encontró que los participantes ven la compensación monetaria como un reconocimiento de su tiempo y habilidades e informó que hay una mayor conexión social y un sentido de propósito colectivo.¹³
- Un ambiente abierto y acogedor y una gama de opciones de colaboración para los participantes están en el centro de un exitoso programa internacional de reducción de daños (COUNTERfit), que es administrado exclusivamente por personas con experiencia vivida.⁴

“Escuchen a los consumidores de drogas. A sus participantes. Son participantes. No son clientes; definitivamente no son pacientes. Como participantes deben ser parte de su proceso de toma de decisiones. Haz que formen parte de la junta directiva, que formen parte de la toma de decisiones. Incluso asegúrese de que [usted está] constantemente preguntando a sus participantes sobre lo que está funcionando y lo que no”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, Puerto Rico*

“Si quieres que estos programas y las personas que los dirigen, particularmente provenientes de la población atendida, sean líderes de esta manera específica, debe existir mucha capacitación y apoyo técnico, apoyo al desarrollo de programas, con el fin de apoyarlos como verdaderos líderes en este trabajo”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, California*

“Creo que parte de nuestro trabajo en este mundo, es crear oportunidades de empleo y sostener a las personas en ellos para que puedan ir más allá y dar el siguiente paso en sus vidas”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, California*

Quiero ser muy claro que el compañero no es el nivel de un cargo en una organización. Compañero — educador de compañeros, ser un usuario de drogas compañero, usuario previo de drogas, es un punto de vista, o posicionamiento que esta persona tiene con respecto al consumo de drogas, el trabajo sexual, la falta de vivienda, lo que sea. Compañero es un punto de vista, no un cargo. Solo quiero asegurarme de tomar una posición sobre esto; muchas veces los compañeros son vistos como, si esa es la posición más baja, un compañero, y luego te gradúan para ser un trabajador de asistencia y luego un coordinador. No, los nuestros son trabajadores de asistencia de compañeros. Como un trabajador de asistencia con una perspectiva de compañero. Con suerte, algún día tendremos un Director Ejecutivo compañero”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, Puerto Rico*

7

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

VOCES DE LA COMUNIDAD

La planificación, el diseño y la implementación del SSP son actividades desafiantes. Es más probable que esas actividades sean eficaces si se basan en una evaluación cuidadosa de las necesidades de la población objetivo para servicios de jeringa y los recursos disponibles y necesarios de otras partes interesadas clave en el SSP. Las evaluaciones de necesidades que son demasiado complejas pueden crear barreras y retrasar la prestación oportuna de servicios para las PWID. Satisfacer las necesidades inmediatas de la comunidad de PWID debe tener más prioridad y equilibrarse con la evaluación de necesidades continuas para la modificación del programa. Idealmente, el diseño del SSP debe ser un proceso colaborativo que sea informado por las personas que utilizan los servicios prestados. El diseño del programa debe incluir intervenciones para reducir los efectos de los determinantes sociales como el racismo, la pobreza, el estigma y el trauma en el individuo y en la salud comunitaria. La evidencia sugiere que los SSP son más exitosos cuando se planifican intervenciones de salud pública a nivel de la comunidad y no solo intervenciones para PWID individuales.²

CONCLUSIONES CLAVE

- ✓ Las opciones de distribución y eliminación de jeringas son servicios esenciales (es decir, básicos) de SSP; los programas deben buscar oportunidades para vincular a las PWID con el cuidado cuando sea posible y deseado.
- ✓ La distribución basada en las necesidades es la práctica recomendada de distribución de jeringas. Reduce la transmisión de enfermedades y las prácticas de inyección inseguras y mejora la confianza y la participación de las PWID.^{26,27}
- ✓ Garantizar el acceso sin barreras a los servicios (es decir, maximizar el acceso en términos de número de sedes, horas, etc.), garantizar la confidencialidad de los participantes y minimizar la carga administrativa (por ejemplo, la recopilación de datos).²
- ✓ Los programas secundarios de intercambio de jeringas aumentan el alcance y la efectividad del SSP; los programas deben ofrecer capacitación para educadores compañeros siempre que sea posible.²
- ✓ Involucrar a los participantes al determinar el tamaño y el tipo de jeringas que distribuirá el programa. Las jeringas de alta calidad protegen la salud de los participantes y mejoran la aceptación del programa.
- ✓ El diseño del SSP debe adaptarse a las necesidades y preocupaciones de las comunidades locales de las PWID.^{2,26}
- ✓ Las asociaciones son clave para el éxito de la implementación del SSP. Incluir a diversas partes interesadas en todos los aspectos de la planificación, el diseño y la implementación para garantizar la comprensión de la comunidad de los objetivos del SSP y crear un entorno social y legal que apoye al SSP.
- ✓ Ofrecer asistencia para acceder al cuidado para trastornos por uso de sustancias o por otros problemas de salud física o mental. Siempre que sea posible, proporcionar y/o coordinar la prestación de otros servicios sociales y de salud, especialmente para las PWID que no reciben atención en otros lugares.^{2,26}

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

8

ESTRATEGIA II Planificación, diseño e implementación del SSP

Enfoques

Un enfoque claro para alcanzar las metas de salud previstas es esencial para el éxito general del programa. Los enfoques tratados a continuación destacan los componentes integrales de un SSP efectivo y están diseñados para guiar varios aspectos de la planificación, el diseño y la implementación del programa.

La distribución basada en las necesidades es el modelo de distribución de jeringas más eficaz, tanto en términos de cobertura de jeringas (asegurando que haya suministros adecuados disponibles para la inyección estéril) como de prevención de enfermedades. Construye una cultura de confianza e inclusión con los participantes y los valora como partes interesadas esenciales en el proceso de toma de decisiones. Además, la distribución basada en las necesidades apoya el intercambio secundario de jeringas, lo que amplía el alcance del programa y mejora la efectividad general. Aunque los enfoques restrictivos de distribución de jeringas, como el intercambio 1:1, pueden parecer deseables, de hecho están asociados con un mayor uso compartido de jeringas y un mayor riesgo de infecciones entre las PWID y, por lo tanto, **no** se recomiendan. Además, las PWID enfrentan múltiples barreras para el cuidado; los SSP deben esforzarse por hacer frente a esos problemas y proporcionar acceso sin barreras a los servicios.

Otros aspectos a considerar: El tamaño y el tipo de jeringa es importante tanto desde el punto de vista de la reducción de daños como de la preferencia de los participantes. Las jeringas de alta calidad y no retráctiles reducen el riesgo de transmisión de enfermedades; se alienta a los programas a solicitar retroalimentación de los participantes antes de la distribución de jeringas. También se recomienda proporcionar a los participantes una educación más segura sobre la inyección y el cuidado de las venas, ya que esto disminuirá las infecciones de la piel y los tejidos blandos y otras lesiones relacionadas con la inyección. Además, los programas deben garantizar la eliminación segura de jeringas para reducir la propagación de enfermedades infecciosas y el potencial de reutilización de jeringas dentro de las comunidades de personas que consumen drogas. Las opciones de eliminación deben proporcionarse en el sitio a través de contenedores portátiles de objetos punzantes y educación sobre la eliminación segura.

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Prevención de enfermedades infecciosas

- Kerr et al. reportaron un riesgo menor de más del 90 % de VIH asociado con prácticas ilimitadas de distribución de jeringas.¹⁷
- Varios estudios han relacionado una política restrictiva de intercambio de jeringas 1:1 con la epidemia del VIH entre las PWID en Canadá a mediados de la década de los noventa.¹⁸⁻²⁰

Mejora de la cobertura de jeringas

- Bluthenthal et al. reportaron que las tasas de cobertura de jeringas (o el acceso adecuado a suministros de inyección estériles para cada inyección) fueron más bajas para el intercambio 1:1 y más altas para las políticas de distribución basadas en las necesidades.²¹

Inyección y eliminación de jeringas más seguras

- Kral et al. encontraron que los participantes de los SSP basados en las necesidades tenían aproximadamente la mitad de probabilidades de reutilizar jeringas que los participantes de los SSP con políticas de dispensación más restrictivas.²²
- Bluthenthal y sus colegas encontraron que el aumento del número de jeringas que los participantes reciben de los SSP no resulta en mayores probabilidades de eliminación insegura de jeringas.²³
- Quinn y sus colegas revelaron que recibir más de 30 jeringas en los últimos 30 días se asoció con una menor probabilidad de que los participantes desecharan jeringas incorrectamente.²⁴

Aceptación de la comunidad y mayor alcance del programa

- Las PWID que funcionan como intercambiadores secundarios pueden proporcionar materiales de inyección más seguros, información y educación a sus compañeros que no vienen a los SSP.²⁵⁻²⁷
- Wood et al. encontraron que un programa de intercambio secundario dirigido por compañeros alcanzó a una población de PWID particularmente vulnerable y se asoció con una probabilidad de casi 3 veces mayor de eliminación segura de jeringas.¹¹

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

9

ENFOQUE 1

La distribución de jeringas basada en las necesidades es el mejor enfoque

Los SSP pueden presentarse en varios diseños, como un modelo de *tienda* de sitio fijo, un modelo de divulgación móvil en camionetas o mochilas, o un modelo de intercambio secundario impulsado por los propios participantes. Algunos modelos son más adecuados para diferentes entornos; por ejemplo, los modelos móviles de divulgación para las zonas rurales, mientras que otros podrían ser más adecuados para proporcionar servicios de apoyo envolventes. Por ejemplo, es difícil ofrecer pruebas rápidas del virus de la hepatitis C como parte del SSP móvil basado en mochilas. Una evaluación exhaustiva de las necesidades que incluya a las personas que tienen la intención de utilizar los servicios, puede ayudar a determinar qué modelo o modelos de programa emplear. Las evaluaciones de las necesidades deben llevarse a cabo de manera periódica o continua para adaptar la programación a las necesidades cambiantes y emergentes. Los componentes de evaluación de las necesidades sugeridos incluyen, siempre que sea posible:

- **Necesidad:** Prevalencia de las PWID; las tasas de enfermedades infecciosas entre las comunidades de las PWID y la comunidad circundante, los factores ambientales que pueden influir en el consumo de drogas; prevalencia de otras comorbilidades (por ejemplo, enfermedades mentales, personas sin hogar, virus de la hepatitis B, etc.)
- **Características de las PWID:** edad, raza/etnia, sexo o identidad de género, barreras culturales y lingüísticas, poblaciones vulnerables, características del consumo de drogas
- **Poblaciones con mayor vulnerabilidad:** adolescentes, personas de edad avanzada, personas embarazadas, minorías raciales/étnicas y sexuales, individuos con trastornos de salud mental comórbidos y personas que experimentan pobreza o falta de vivienda
- **Recursos:** mano de obra y financiación (disponible/requerida)
- **Asociaciones:** departamentos de salud; agencias locales, estatales o nacionales; organizaciones comunitarias; programas de tratamiento de trastornos por uso de sustancias; funcionarios electos y seguridad pública
- **Políticas, política y prácticas locales:** apoyo comunitario/político/de agencias, barreras legales a los SSP

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Mayor comprensión de las necesidades/demandas locales de las PWID

- En su estudio de casi 500 PWID de 13 SSP en la ciudad de Nueva York, Heller et al. reportaron que las PWID más jóvenes y sin hogar tenían un mayor riesgo de recibir un número inadecuado de jeringas y concluyeron que las asociaciones con las fuerzas del orden público y los servicios para personas sin hogar eran clave para abordar la “brecha de jeringas” local.²⁸
- Múltiples factores locales afectan la capacidad de los participantes para acceder a los SSP. El diseño de servicios teniendo en cuenta el contexto local —tanto las características locales, a nivel individual de las PWID y el estructural (entorno físico y político)— es vital para el éxito.^{21,28,29}

Diseño informado del SSP y asignación de recursos

- Downing et al. estudiaron modelos de distribución de jeringas en nueve ciudades diferentes de EE. UU. e informaron que la creación de coaliciones y la consulta comunitaria eran clave para la aceptabilidad y sostenibilidad del programa.²
- Un SSP nocturno dirigido por compañeros establecido en el corazón de la escena abierta de drogas de Vancouver alcanzó a las PWID en mayor riesgo de infección por VIH y mejoró las prácticas de eliminación de jeringas.¹²
- La filosofía de conocer la epidemia y conocer tu respuesta ha sido fundamental para abordar la epidemia del VIH en todo el mundo; las lecciones aprendidas deberían informar la evaluación de las necesidades del SSP y la prestación de servicios.³⁰

Reducción de las disparidades de salud y mejora de la salud y el bienestar de las PWID

- Para dar respuesta a la crisis de opioides, Safe Recovery, el SSP más grande de Vermont, se asoció con el estado para ofrecer buprenorfina sin barreras en un esfuerzo que busca integrar el tratamiento por el trastorno por uso de sustancias con un sistema de salud más amplio. Desde octubre de 2018, más de 87 participantes han iniciado el tratamiento.³¹
- Un programa de promoción de la salud dirigido por enfermeras en Nueva Jersey³² ofrece una gama de servicios de tratamiento reproductivo y preventivo en un entorno de SSP para reducir la transmisión perinatal del VIH en una población embarazada de alto riesgo.

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

10

Asegurar la aceptación entre una amplia gama de partes interesadas, especialmente la seguridad pública, puede desempeñar un papel principal en la lucha contra la oposición de la comunidad y el estigma asociado con los SSP y proporcionar información importante sobre las consideraciones para la sostenibilidad del programa a largo plazo. Además, las relaciones con socios clave de la comunidad y socios locales, estatales y nacionales son importantes para garantizar la planificación, el diseño y la implementación exitosos del SSP. Los aportes de las partes interesadas —incluidas las comunidades locales de PWID, las organizaciones comunitarias, los departamentos de salud, las empresas locales, los residentes del vecindario y la seguridad pública— ofrecen un conocimiento valioso y ayudan a identificar y abordar las principales barreras en cada etapa del diseño y la entrega del SSP.

El conocimiento resultante es vital para la planificación del programa y la asignación eficiente de los recursos. (*Consulte la Sección V para un análisis detallado sobre las asociaciones y la sostenibilidad*).

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Comprender las necesidades locales; identificar barreras y oportunidades

- Como primer paso para establecer los SSP, los departamentos de salud y otros socios locales, incluidos los SSP existentes y grupos de planificación de prevención del VIH, pueden proporcionar información importante como la carga del VIH, el VHC, el VHB y posiblemente las características demográficas de las comunidades de personas que se inyectan drogas.³
- Asociaciones con la seguridad pública, organizaciones religiosas, representantes del vecindario, organizaciones comunitarias y los propietarios de negocios ayudan a identificar los principales desafíos e inquietudes, tanto para el diseño como para la entrega; las relaciones con los departamentos de salud, las empresas locales y los servicios médicos o sociales pueden ayudar con la prestación de servicios ampliados.^{5, 11}
- Las asociaciones con redes de personas que tienen experiencia actual y pasada con la inyección de drogas pueden ayudar a establecer programas secundarios de intercambio de jeringas y mejorar la efectividad general de los SSP.^{3, 5, 11}

Utilizar asociaciones para abordar el estigma y maximizar los beneficios para la salud

- Los defensores de la seguridad pública pueden desempeñar un papel importante en el cambio de actitudes y creencias con respecto a los SSP al ayudar a los programas a conectar a las PWID con el tratamiento, en lugar de un enfoque legal penal estricto.^{3, 18}
- Barocas et al. reportaron que los participantes de SSP previamente encarcelados tenían un alto riesgo de sobredosis de opioides, en comparación con aquellos sin encarcelamiento previo; sin embargo, también fueron más propensos a usar naloxona para la prevención de sobredosis, destacando la importancia de la aceptación de las fuerzas del orden público y los servicios penitenciarios para conectar a estas poblaciones vulnerables con la atención (*Consulte la Sección III para un análisis de los servicios de SSP “básicos” vs. los “ampliados”*).¹⁹
- Hacer de la colaboración una estrategia clave y establecer relaciones con el gobierno, la parte legal y médica y otras partes interesadas relevantes se recomienda como un principio rector basado en la evidencia con el fin de abordar con éxito la crisis de sobredosis de opioides.³

Si bien la distribución y eliminación de jeringas es el núcleo de cualquier SSP, la vinculación con los servicios de salud física y conductual es importante tanto desde el punto de vista del control de infecciones como desde un punto de vista más amplio de reducción de daños. Además, debe reconocerse que los SSP son un recurso importante que a menudo se da de referencia a las PWID y se valoran como tal.

La vinculación del cuidado sirve como un mecanismo crucial en la fusión del tratamiento del trastorno por uso de sustancias con los servicios de salud tradicionales y establece un continuo de cuidado, especialmente para los participantes que no están recibiendo atención en otro lugar. Además, un enfoque de atención coordinada puede ayudar a identificar a las poblaciones altamente marginadas y ayudar a adaptar los servicios en consecuencia. Identificar los recursos y servicios de la comunidad que están dispuestos a trabajar con las comunidades de PWID puede ser un desafío; sin embargo, el esfuerzo continuo para construir estas asociaciones es vital para mejorar la salud de las PWID. Los siguientes servicios pueden ser proporcionados directamente por el SSP local o a través de una agencia asociada:

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

11

ENFOQUE 3

Las asociaciones son clave para el éxito de la implementación del SSP

ENFOQUE 4

Los SSP deben vincular a PWID al cuidado, siempre que sea posible

- Educación sobre técnicas de inyección más seguras, prevención de sobredosis, hepatitis viral, VIH y otros desafíos relevantes para la salud de los participantes.
- Distribución y capacitación de naloxona.
- Acceso en el sitio o remisión inmediata o vinculación a la atención al
 - tratamiento del trastorno por uso de sustancias
 - medicamentos sin barreras o en el sitio para tratar el trastorno por uso de opioides (MOUD)
 - Pruebas, atención y tratamiento del VIH, la hepatitis viral y las ETS, incluida la PrEP (profilaxis previa a la exposición) del VIH
 - atención básica de heridas o asesoramiento y consulta.
- Vacunas contra los virus de la hepatitis A y B, el virus del papiloma humano, la influenza, la neumonía y tétanos-tos ferina.
- Navegación del paciente en el sistema.
- Salud mental y/o asesoramiento basado en la reducción de daños.

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Acceso a servicios de salud adicionales para la salud y el bienestar de las PWID

- Los SSP proporcionan oportunidades importantes para vincular a las PWID con el cuidado especialmente para las PWID de alto riesgo con poco o ningún acceso a los proveedores de atención médica tradicionales.³³⁻³⁵
- El informe *Estrategias basadas en la evidencia para prevenir la sobredosis de opioides* de CDC recomienda que los SSP funcionan mejor cuando se brinda atención adecuada para los trastornos por uso de opioides (OUD) y otros problemas de salud física/mental.³
- Kidorf et al. reportaron que el intercambio simultáneo de jeringas y el tratamiento del trastorno por uso de sustancias se asoció con una reducción del 30 % en la frecuencia de consumo de heroína y una reducción del 20 % en el uso de drogas inyectables, así como con una menor frecuencia de actividades ilegales y encarcelamiento, en comparación con el intercambio de jeringas por sí mismo.³⁵
- Los SSP también podrían proporcionar otros servicios como la naloxona y la terapia asistida por medicamentos.

Establecimiento de una atención continua

- Los modelos de integración de servicios de soporte de SSP exitosos pueden presentar importantes oportunidades de aprendizaje. Por ejemplo, a través de un innovador programa piloto, la agencia de salud del comportamiento de Virginia y la Universidad de Virginia se han asociado para proporcionar tratamiento del VHC a través de la telemedicina en programas integrales de reducción de daños y tratamiento de opioides.³⁶
- El programa de Acceso a la Atención Reproductiva y Servicios de VIH (ARCH, *Access to Reproductive Care and HIV Services*) integró con éxito la atención reproductiva y del VIH para las personas embarazadas de alto riesgo en cinco ciudades de Nueva Jersey y se amplió con el tiempo para incluir pruebas de detección de hepatitis, inmunizaciones, pruebas y tratamiento de la gonorrea y la clamidia y pruebas de tuberculosis.³³

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

“Solíamos tener un modelo de intercambio 1:1+ — le dábamos a las personas 30 jeringas cuando llegaban inicialmente, independientemente de cuántas jeringas tuvieran, y luego fue 1:1 con el redondeo para el embalaje. Y luego, hace un par de años, cambiamos al intercambio negociado. Para hacer esto tuvimos que cambiar el reglamento; todavía seguimos alentándolos a que nos devuelvan sus jeringas. Pero lo que encontramos es que, antes la gente trataba de encontrar formas de estafar al sistema con el fin de obtener lo que necesitaban. Estábamos alentando a las personas a ser deshonestas con nosotros sobre sus necesidades, y después no hablaban con nosotros sobre otras barreras o problemas que tenían. Este fue un problema real; [ahora] la gente está siendo mucho más honesta con nosotros. Y no solo sobre las jeringas, sino sobre otras cosas. Porque no se trata solo de hablar, sino de tener una comunicación adicional”.

- *Coordinador de SSP del Departamento de Salud Pública, Nuevo México*

“Literalmente lo que queremos es poder ir donde la gente está. Hacemos esto tanto físicamente, psicológicamente tanto como podemos, emocional y socialmente tanto como podemos. La nuestra es una perspectiva de justicia social para la reducción de daños”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, Puerto Rico*

“No entiendes la reducción de daño si dices: 'Si no me traes nada, no te daré nada'. Y algunos intercambios de jeringas aquí son literalmente así. Por lo tanto, existe una verdadera falta de conocimiento de cómo la reducción de daños puede afectar y afectará la epidemia del VIH, o realmente abordar la epidemia del VHC. Y el punto más importante, ¿cuáles son las buenas políticas para los participantes y cuáles son las buenas políticas que se deben impulsar en la sociedad para que seamos mejores con los consumidores de drogas?”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, Puerto Rico*

“Entiendo que en algunos lugares la ÚNICA manera de hacer el intercambio de jeringas es 1:1, y en esos lugares eso es definitivamente mejor que nada. Pero creo que tan pronto como haya una pequeña ventana para alejarnos de eso, todos necesitamos enfocarnos en alejarnos de esas prácticas que pueden ser tan dañinas; todos tienen que tener esa mentalidad de que estamos conformándonos con estas restricciones que no podemos cambiar, y en el momento en el que puedas ir en otra dirección, incluso si es un año o dos más tarde, con algunos éxitos, serás capaz de decir: 'Recuerda, antes eras escéptico, pero mira lo que estas haciendo ahora...'. Tienes que esforzarte constantemente por emprender mejores prácticas”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, Vermont*

“El primer consejo que le daría a los nuevos programas es que necesitan tener al menos uno, y probablemente idealmente una serie de grupos de enfoque, con participantes activos que consumen drogas o participantes potenciales que puedan ofrecer información sobre exactamente qué materiales la gente quiere y necesita. Realmente no creo que haya nada más útil; creo que hacer una lista de entrenadores locales de recuperación, o personas que se identifican como en un estado de recuperación o que tienen una historia no es suficiente. Simplemente no creo que eso sea suficiente; algunas cosas cambian muy rápido. Ese sería mi primer consejo, que ni siquiera piensen en abrir las puertas antes de hacer eso, de una manera respetuosa e idealmente que se compense a las personas por su tiempo y experiencia”.

- *Practicante de reducción de daños, Illinois y Michigan*

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación
13

VOCES DE LA COMUNIDAD

La reducción de daños es un principio básico de un SSP. Una combinación de servicios básicos y ampliados abarca varias facetas de prevención primaria y secundaria, reduce el daño y mejora la salud y el bienestar de las personas que se inyectan drogas y de la comunidad en sí. Mientras que la distribución y la eliminación de jeringas son servicios básicos de SSP, los servicios ampliados (ver Enfoque 2 en esta sección) pueden complementar los servicios básicos al proporcionar oportunidades únicas para aumentar el acceso a la atención integral, especialmente para los participantes que no cuentan con una fuente habitual de atención.

CONCLUSIONES CLAVE

- ✓ Las opciones de distribución y eliminación de jeringas son servicios básicos de SSP; los servicios ampliados complementan los servicios básicos y mejoran la salud y el bienestar de las PWID; mientras que los SSP proporcionan todos los servicios básicos, idealmente y cuando sea posible, también se pueden proporcionar servicios ampliados.
- ✓ La distribución de jeringas debe basarse en las necesidades; idealmente, las jeringas deben ser de alta calidad y no retráctiles.
- ✓ La eliminación segura debe ofrecerse in situ; siempre que sea posible, deberán proporcionarse contenedores portátiles de objetos punzantes. Si ninguna de estas opciones de eliminación es posible, entonces se debe proporcionar educación sobre la eliminación segura en el hogar.
- ✓ La distribución y la capacitación sobre la naloxona es una intervención demostrada que salva vidas y que revierte sobredosis y reduce la mortalidad; la naloxona debe proporcionarse directamente a los participantes y a sus redes inmediatas siempre que sea posible.
- ✓ Los servicios ampliados pueden actuar como un puente entre los SSP, el tratamiento del Trastorno por Uso de Sustancias (SUD) y atención médica tradicional y ayudar a establecer una atención continua.
- ✓ La detección de enfermedades infecciosas/remisión al tratamiento, la educación sobre las prácticas de inyección seguras, la medicación para el trastorno por uso de opioides (MOUD), la naloxona y otros servicios de apoyo son enfoques vitales de prevención primaria y secundaria que ayudan a lograr el propósito general del SSP de reducir los daños y mejorar la salud de las PWID.
- ✓ Idealmente, los programas harán esfuerzos (por ejemplo, hacer asociaciones y adquirir fondos) para ofrecer servicios ampliados a los participantes. Existen programas de atención integral exitosos que ofrecen modelos valiosos para otros programas.

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

14

ESTRATEGIA III Servicios básicos versus servicios ampliados

Enfoques

Cada comunidad tiene sus necesidades únicas basadas en una variedad de factores demográficos, sociales y clínicos. Del mismo modo, cada SSP tiene una capacidad singular para proporcionar servicios. Sin embargo, es esencial comprender el nivel mínimo de servicios (es decir, *básicos*) y cualquier servicio adicional que apoye los servicios básicos (es decir, *ampliados*) y ayude a alcanzar los objetivos generales del SSP. Los siguientes enfoques abordan la importancia y relevancia de cada conjunto de servicios.

Todos los SSP deben garantizar la distribución de jeringas, el suministro de equipos de inyección y las opciones seguras de eliminación de jeringas. La distribución de jeringas debe basarse en las necesidades (véase la Estrategia I: Enfoque 1 para las prácticas de distribución basadas en las necesidades). Además, el tamaño y el tipo de jeringas son importantes tanto desde el punto de vista de la reducción de daños como de la preferencia de los participantes. Las jeringas retráctiles conllevan un alto riesgo de sobredosis,³⁷ son generalmente más difíciles de usar y no son las preferidas por los participantes.³⁸ Las jeringas no retráctiles de alta calidad reducen el riesgo de transmisión de enfermedades; se alienta a los programas a solicitar retroalimentación de la comunidad local de PWID antes de la distribución de jeringas para garantizar que los servicios y suministros sean apropiados y satisfagan las necesidades de la comunidad. Además, la eliminación segura de jeringas debe ofrecerse en el sitio, a través de la provisión de contenedores portátiles de objetos punzantes o la educación sobre [las opciones de eliminación segura en el hogar](#).

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Prácticas de inyección seguras y reducción de la transmisión y lesiones de enfermedades infecciosas

- La distribución basada en las necesidades se asocia con una mayor cobertura de jeringas y prácticas de inyección más seguras; la distribución restrictiva de jeringas aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas. (Véase la Estrategia I: Enfoque 1 para las prácticas de distribución basadas en las necesidades.)
- Las jeringas de un solo uso o retráctiles aumentan la posibilidad de sobredosis al evitar el *booting*, que ajusta la dosis que se inyecta (mecanismo de bloqueo retrae la aguja).² Los programas deben proporcionar jeringas no retráctiles de alta calidad.

Adquisición y eliminación seguras de jeringas

- Quinn et al. reportaron que recibir jeringas en un SSP se asoció con una probabilidad significativamente menor de eliminación inadecuada de jeringas en comparación con recibir jeringas de otras fuentes.²⁵
- Coffin et al. reportaron que la adquisición confiable y estéril de jeringas se asoció con una probabilidad siete veces mayor de eliminación segura. El estudio concluyó que la ampliación de los sitios de SSP puede mejorar las prácticas de eliminación segura y que tales iniciativas deben dirigirse a los usuarios de drogas inyectables que no tienen acceso a los SSP.³⁸
- Bluthenthal et al. reportaron que aumentar el número de jeringas recibidas de los SSP no resulta en mayores probabilidades de eliminación insegura de jeringas.²⁴

Algunas PWID experimentan múltiples trastornos, a menudo concomitantes, que requieren un enfoque amplio y colaborativo para la atención. Varios factores socioeconómicos y demográficos podrían limitar aún más el acceso de las PWID al cuidado. Además, las PWID podría tener necesidades especiales de tratamiento debido al tipo de sustancias utilizadas. Los SSP presentan oportunidades únicas para proporcionar o vincular a las PWID al cuidado.

Este enfoque comprehensivo e integral de atención proporciona varios servicios de salud a las PWID bajo un mismo techo y puede actuar como un puente entre el tratamiento del trastorno por uso de sustancias y la atención médica tradicional. La atención continua resultante beneficia

a todas las PWID; sin embargo, la necesidad y el impacto de una mayor disponibilidad de servicios es mayor para las PWID que no tienen una fuente habitual de atención.

Idealmente, los SSP proporcionarán varios servicios de detección, diagnóstico y remisión clínica, además de los servicios básicos, siempre y cuando no interfieran con la prestación de dichos servicios. Estos servicios pueden ser proporcionados directamente por el SSP o indirectamente a través de remisiones clínicas a socios locales, regionales o ubicados en el mismo lugar. La siguiente es una lista de servicios que los SSP deben considerar proporcionar:

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

15

ENFOQUE 1

La distribución de jeringas y la eliminación segura son los servicios básicos del SSP

ENFOQUE 2

Los servicios ampliados complementan los servicios básicos y establecen una atención continua

- Educación sobre técnicas de inyección más seguras, prevención de sobredosis, hepatitis viral, VIH y otros problemas relevantes para la salud de los participantes.
- Distribución y capacitación de naloxona.
- Acceso en el sitio o remisión inmediata o vinculación a la atención para lo siguiente:
 - Tratamiento del trastorno por uso de sustancias (SUD). Se pueden encontrar recursos y directrices adicionales con respecto al tratamiento del SUD para PWID en los siguientes enlaces: <https://findtreatment.samhsa.gov/>
<https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment>
<https://www.cdc.gov/pwid/substance-treatment.html>.
 - Pruebas, atención y tratamiento del VIH, la hepatitis viral y las ETS, incluida la PrEP (profilaxis previa a la exposición) del VIH. Información adicional sobre las directrices para la práctica de pruebas y tratamiento está disponible en:
<https://www.cdc.gov/hiv/guidelines/index.html>
<https://www.cdc.gov/hepatitis/abc/>
<https://www.cdc.gov/pwid/disease-treatment.html>
 - Cuidado básico de heridas, asesoramiento o consulta.
- Vacunación contra el VHA, el VHB, el VPH, la influenza, el neumococo y Tdap
- Coordinación de servicios
- Asesoramiento para salud mental o SUD
- Grupos de apoyo para la reducción de daños

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Reducción de sobredosis letales por opioides

- La Organización Mundial de la Salud recomienda que la distribución de naloxona en entornos comunitarios sea parte de todos los programas integrales de reducción de daños.⁴⁰
- El posicionamiento de la naloxona en entornos comunitarios, incluido el suministro de naloxona directamente a las personas que se inyectan drogas, ha demostrado ser eficaz para prevenir la sobredosis letal por opioides.^{3,41,4}
- Walley et al. reportaron tasas de mortalidad reducidas en las comunidades donde se implementó la educación sobre la sobredosis y la distribución de la naloxona.⁴³
- Solo se necesitan 5-10 minutos de educación para capacitar a los participantes en el reconocimiento efectivo y la respuesta a una sobredosis con el medicamento que salva vidas, la naloxona.⁴⁴

Acceso al cuidado

- Las PWID que usan un SSP de forma habitual tienen cinco veces más probabilidades de iniciar un tratamiento para un trastorno por uso de sustancias y casi tres veces más probabilidades de reportar una reducción o una interrupción en el uso de drogas inyectables, en comparación con aquellos que nunca han usado un SSP.⁴⁵⁻⁴⁷
- Kidorf et al. reportaron que los SSP se pueden usar para aumentar el interés en el tratamiento y la inscripción e incluso para volver a inscribirse después que se es dado de alta.⁴⁸
- Se identificó que la ampliación del tratamiento con buprenorfina y la vinculación con los servicios sociales fueron los principales contribuyentes al éxito de un SSP de Filadelfia.⁴⁹

LA NALOXONA SALVA VIDAS

- ✓ La naloxona es un medicamento que salva vidas y que revierte la sobredosis de opioides y reduce la mortalidad.
- ✓ Idealmente, la naloxona debe distribuirse directamente a las personas que se inyectan o consumen drogas.
- ✓ La naloxona debe ser gratuita y distribuirse en cantidades que garanticen una cobertura adecuada dentro de las comunidades.
- ✓ La distribución de naloxona debe ir acompañada de una capacitación breve y sencilla sobre su uso y las prácticas de seguridad.
- ✓ La naloxona debe priorizarse para las PWUD activas y sus redes inmediatas.

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

“Tratamos de que sea lo más fácil posible para ellos conseguir los servicios que necesitan y no crear barreras”.

- Director de SSP basado en la comunidad, Utah

“Si hacemos bien los SSP, tenemos que mantener la reducción de daños como eje central. Se trata del mensaje de empoderar a los consumidores de drogas para que cuiden de su propia salud, tanto a nivel individual como colectivo. Si no estamos haciendo eso, estamos fallando. Se trata de empoderamiento.

“Empieza poco a poco, no intentes conquistar el mundo. Haz lo que puedas, concéntrate en fortalecer el proceso y tus procedimientos”.

- Director de SSP basado en la comunidad, Utah

“Yo diría que la distribución basada en las necesidades es genial, pero si eso te va a dificultar las cosas y te va a impedir comenzar porque tienes miedos sobre la capacidad, bueno, si tienes que racionar, tienes que racionar. Es más importante hacer el trabajo que ser perfecto”.

- Director de SSP basado en la comunidad, California

“Es muy lindo poder ofrecer tratamiento a la gente. Y con una barreras bajas, tampoco están siendo dados de alta por el uso de varias sustancias, por lo que realmente sienten que estamos ahí con ellos. Y si se presentan a las 4 pm para una cita de las 2 pm, igual los atendemos. Es realmente la forma en que debería ser”.

- Director de SSP basado en la comunidad, Vermont

“Tienes que mirar a tu comunidad y lo que está pasando en ella. ¿Cuál es el problema que hay que resolver? No es que con una solución resuelvas todo. En una comunidad en lo que realmente necesitas es estar trabajando en detalles académicos para los prescriptores, o alguna forma de limitar las recetas médicas sin crear un cese repentino, que es lo que estamos bastante convencidos que impulsa a las personas a la inyección. Si tienes ese problema - es posible que tu problema no sea tanto de inyección, es posible que tu problema sea más sobre el apoyo para entrar al tratamiento de drogas o tal vez necesitas más pruebas y vinculación a los servicios de atención. Tal vez necesites telemedicina para MAT [tratamiento asistido por medicamentos]. ¿Qué es lo que mejor le servirá a tu condado?”

- Director del SSP administrado por el Departamento de Salud, Virginia Occidental

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

La recopilación de datos es un aspecto crítico de la planificación y evaluación de programas. Los datos son importantes para comprender lo que se necesita frente lo que está disponible y lo que está funcionando contra lo que no (es decir, la evaluación del programa). Además, los datos fiables son un componente importante de una evaluación eficaz de las necesidades. **Si bien los datos relativos a las principales tendencias e indicadores de rendimiento son útiles para la planificación y la evaluación, la recopilación de datos no debe distraer la atención de la misión principal de la distribución de jeringas para los participantes ni actuar como una barrera para la participación de las PWID.**

Enfoques

Los datos se pueden utilizar como una herramienta para mejorar la eficiencia del programa y la eficacia en general. Los esfuerzos que se centran en la recopilación de datos relacionados con los servicios prestados y la(s) población(es) atendida(s) (por ejemplo, el número de personas que reciben servicios, los datos demográficos, etc.) proporcionan información sobre las necesidades de la comunidad y ayudan a dirigir los esfuerzos para abordar las brechas o desafíos identificados. La recopilación de datos debe ser mínima para reducir la carga administrativa y de los participantes y nunca debe ser una barrera para la atención.

La recopilación de algunos tipos de datos es necesaria para comprender las necesidades de la población y la eficacia del programa. La recopilación mínima de datos puede incluir lo siguiente:

- Número de personas que reciben servicios (por ejemplo, jeringas, pruebas, tratamiento SUD, etc.).
- Número de jeringas/kits de naloxona distribuidos.
- Número de individuos para los que cada participante recibe jeringas (o recolectar el número de personas atendidas a través de cada interacción de intercambio (es decir, cobertura de intercambio secundario)).

La recopilación mínima de datos puede complementarse con esfuerzos periódicos (por ejemplo, encuestas anuales/trimestrales) para recolectar datos sobre factores adicionales como los datos demográficos de los participantes (por ejemplo, la edad, la raza/etnia y el sexo o la identidad de género) y las necesidades emergentes de los participantes. Los datos que incluyen cualquier información potencialmente identificable sobre los participantes deben almacenarse en una base de datos electrónica segura. Los datos pueden recopilarse en formularios en papel o a través de dispositivos móviles, para transferirse de forma segura (es decir, a través del cifrado) a la base de datos más adelante.

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación
18

ESTRATEGIA IV Recopilar datos para informar la planificación y evaluación del programa

CONCLUSIONES CLAVE

- ✓ La recopilación de datos es esencial para informar la planificación y evaluación del programa. Los datos deben ayudar a los programas a comprender mejor los servicios prestados y los recursos disponibles en el contexto de las necesidades locales de las personas que se inyectan drogas.
- ✓ Se deben hacer esfuerzos para recopilar datos confiables sobre los datos demográficos clave, los servicios prestados y las tendencias en la utilización de los servicios.
- ✓ La recopilación de datos debe ser mínima y siempre servir para un propósito. La participación en actividades de investigación nunca debe ser un requisito para participar en un SSP. Los SSP deben esforzarse por proporcionar servicios sin barreras.
- ✓ El monitoreo continuo debe incluir la revisión periódica de los datos recopilados para evaluar la efectividad del programa, con especial atención a llegar a las poblaciones marginadas y/o altamente estigmatizadas (por ejemplo, personas de color, mujeres y personas trans).

ENFOQUE 1

Todos los SSP deben recopilar datos sobre tendencias, necesidades y efectividad general del programa

El análisis periódico de los datos del programa puede ayudar a monitorear el avance e identificar áreas de mejora.

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Mejor comprensión de las necesidades de la comunidad: mejor efectividad del programa

- Los datos pueden proporcionar información útil sobre las preocupaciones y la satisfacción de los participantes e identificar las fortalezas del programa y las áreas de crecimiento.⁵¹
- Tanto los datos cualitativos como los cuantitativos son útiles para identificar brechas en la prestación de servicios, mejorar los servicios del programa y desarrollar metas y objetivos.⁵¹
- El Programa de Trabajo en Boulder, Colorado, uno de los SSP más antiguos del país, se desarrolló en colaboración con otros SSP y el departamento de salud estatal para diseñar un sistema centralizado de recopilación de datos. La información de rutina (fecha, ubicación, número de jeringas recolectadas/proporcionadas) se complementa con encuestas anuales de los participantes para evaluar las tendencias en el consumo de drogas.⁵²

Garantizar la sostenibilidad del programa

- Tanto los datos de rutina como los complementarios (por ejemplo, las PWID con alto riesgo de mortalidad o morbilidad, poblaciones minoritarias, estigma y otras barreras a los servicios del SSP) se pueden utilizar para rastrear el avance del SSP y justificar la presencia en el programa; dicha información podría ser de interés para los financiadores, los reguladores y las partes interesadas de la comunidad.⁵¹

Los esfuerzos para recopilar datos no deben distraer la atención del enfoque principal del programa (es decir, la distribución de jeringas) ni disuadir a los participantes de buscar servicios. Además, la participación en investigaciones u otras actividades nunca debe ser un requisito para la participación en el SSP.¹⁶ La recopilación de datos debe centrarse principalmente en la recopilación de información crucial sobre las tendencias y la eficacia del programa.

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Reducción de la carga de recopilación de datos

- La Organización Mundial de la Salud recomienda que ningún esfuerzo de recopilación de datos sea una carga para la prestación de servicios. Se pueden recopilar datos mínimos durante la interacción rutinaria con los participantes sin imponer una carga adicional al personal o a los participantes; se pueden utilizar dispositivos móviles para facilitar la recopilación de datos.⁵³
- La evidencia de la Coalición para la Reducción de Daños sugiere que vincular un SSP con participación en investigación es contraproducente a la hora de prestar servicios. Cualquier investigación que involucre a las PWID en un SSP debe ser limitada a un pequeño número de participantes y realizada solo para la evaluación periódica.³⁸

Prestación de servicios sin barreras

- Hay múltiples “barreras” que los participantes tienen que superar para acceder con éxito a los servicios, incluida la barrera de registro (experiencia a la llegada), la barrera de competencia (conocimiento de las necesidades), la barrera de eficiencia (eficacia del servicio) y la barrera de confianza (calidad de la relación con el proveedor de servicios). Todos los SSP deben esforzarse por abordar cada uno de estos obstáculos con el fin de proporcionar servicios verdaderamente “libres de barreras”.⁵⁴
- La prestación sin barreras incluye maximizar el acceso (ubicación y horas del servicio) y garantizar el anonimato y no pedir requisitos para la participación en otros servicios. Los SSP en Colorado han priorizado mantener los datos a nivel de encuentro mínimos para proporcionar acceso sin barreras a los servicios de intercambio de jeringas, alcance y educación.⁵²

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación
19

ENFOQUE 2

La recopilación de datos debe ser mínima

“Queremos que las personas puedan entrar y salir en 60 segundos si lo desean; por eso estamos realmente enfocados en asegurarnos de que cualquier información que recopilemos valga la pena, que exista una razón. No queremos que la gente tenga que sentirse agobiada por tener que darnos información extra que realmente no necesitamos”.

- Ex Director de SSP basado en la comunidad, Carolina del Norte

“Creo que la gente debe estar al tanto del número de personas a los que llegan y los servicios que las personas acceden. Creo que una cosa en la que las personas a las que realmente no les gusta el intercambio de agujas se enfocan [es] el intercambio de agujas y siempre le digo a las personas que como el diez por ciento del programa es el intercambio de agujas. Este es un punto de contacto integral”.

- Director de SSP basado en la comunidad, Florida

“Hay muchos niveles de éxito con la reducción de daños. Si alguien dice: ‘Solía consumir heroína, y ahora consumo marihuana’, esa es una historia de éxito. ‘He empezado el tratamiento, recuperaré a mis hijos’, esa es una historia de éxito. ‘Dado que tengo que estar en el trabajo a las 8, he aprendido a levantarme una hora antes para poder consumir y llegar al trabajo a tiempo sin que me despidan’. Todo es una historia de éxito. Hay tantos ángulos diferentes y puntos de vista, para los participantes que están entrando. Todo esto es un éxito”.

- Coordinador del SSP de Salud Pública, Kentucky

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

20

VOCES DE LA COMUNIDAD

Los SSP enfrentan varias barreras sociales, estructurales y políticas para la implementación. Las relaciones sólidas con una variedad de socios comunitarios y partes interesadas son esenciales para garantizar el éxito general del programa y la sostenibilidad a largo plazo. En primer lugar, atienden las preocupaciones de la comunidad y ayudan a lograr un sentido de propósito común. En segundo lugar, los SSP a menudo tienen recursos de financiación pequeños, restrictivos o limitados; desarrollar relaciones sólidas y fomentar la confianza con las comunidades y agencias regionales y locales juega un papel importante en la expansión y diversificación de las fuentes de financiación. La sostenibilidad de los SSP también depende de que los clientes utilicen el programa. Aunque siguiendo los enfoques basados en evidencia presentados en este paquete técnico hará mucho para involucrar y atraer a los clientes, un programa de divulgación eficaz también es importante para ganar el apoyo de la comunidad e involucrar a las PWID que no están usando el programa.

CONCLUSIONES CLAVE

- ✓ ¡Las asociaciones son clave! Los SSP idealmente deberían considerar asociarse con agencias de servicios de salud y sociales jurisdiccionales, fundaciones locales y regionales, organizaciones comunitarias, coaliciones de opioides, seguridad pública y otras entidades estatales para garantizar la sostenibilidad del programa, tanto financiera como socialmente.
- ✓ Fomentar las relaciones con una variedad de partes interesadas es fundamental para abordar las preocupaciones de la comunidad y garantizar la diversificación de las fuentes de financiación.
- ✓ Diversificar las fuentes de financiamiento es beneficioso para la sostenibilidad del programa.
- ✓ El apoyo del departamento de salud y el asesoramiento legal pueden desempeñar un papel importante en la atención a las preocupaciones de la comunidad, especialmente en torno a la eliminación de jeringas.
- ✓ Un entorno de propósito compartido (es decir, apoyar en lugar de castigar a las PWUD) garantiza que las partes interesadas trabajen en colaboración y no de manera independiente; los defensores de la seguridad pública pueden desempeñar un papel influyente en el cambio de actitudes de las agencias y la obtención de apoyo útil.
- ✓ La asistencia y la participación de la comunidad pueden ampliar el alcance y la visibilidad del programa, conectarse con las PWID que de otra manera no vendrían al programa y mejorar las relaciones con la comunidad.

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

21

Enfoques

Los SSP enfrentan desafíos considerables para la implementación, la prestación de servicios y el éxito general del programa. La oposición, las preocupaciones y las dificultades financieras de la comunidad pueden ser amenazas sustanciales para la sostenibilidad. Sin embargo, tales barreras pueden abordarse a través de asociaciones sólidas y el apoyo de las partes interesadas clave, diversificando la financiación y trabajando junto con la seguridad pública y otras agencias estatales o jurisdiccionales para crear un sentido de propósito compartido y objetivos comunes. Los SSP y la distribución de jeringas son valiosos y vitales incluso cuando se enfrentan a la oposición de la comunidad. Si bien la creación de apoyo es un proceso continuo, la falta de apoyo inicial no debería impedir la prestación de servicios de jeringas a PWID. Establecer una presencia en la comunidad a través del personal de extensión comunitaria u otros esfuerzos de asistencia puede aumentar la visibilidad del programa, educar al público sobre los SSP e involucrar a las PWID que aún no están un SSP.

A pesar de la abrumadora evidencia que respalda la efectividad de los SSP, los programas continúan enfrentando desafíos considerables. En última instancia, el éxito de los SSP depende de sus relaciones con los socios de la comunidad y otras partes interesadas. La divulgación y las asociaciones con agencias locales/regionales, organizaciones comunitarias y otras organizaciones de SSP/reducción de daños son vitales para abordar preocupaciones de la comunidad como la eliminación de jeringas. Es importante que los programas identifiquen y trabajen en estrecha colaboración con un asesor jurídico para abordar cualquier desafío legal. Del mismo modo, las asociaciones con investigadores pueden ser extremadamente beneficiosas y proporcionar información útil para mejorar los servicios actuales y futuros. Tales asociaciones de investigación deben alinearse con la misión y la visión del SSP e idealmente involucrar alguna forma de compensación para los participantes y el programa en sí.

Las asociaciones sólidas con una variedad de partes interesadas también son importantes para los fines de diversificar las fuentes de financiamiento y garantizar la sostenibilidad a largo plazo del programa. Los SSP a menudo trabajan con fondos limitados y restringidos que financian aspectos del programa, pero no todo el SSP. Las asociaciones innovadoras con diversas partes interesadas no solo pueden abrir flujos de financiamiento, servicios y recursos adicionales, sino también ayudar a identificar oportunidades de subsidios federales, estatales, locales y privados. La mayoría de los fondos van a una actividad específica, como las pruebas de VIH o hepatitis C. Los programas deben hacer todo lo posible para estar al tanto de las nuevas oportunidades de financiamiento que mejoren la sostenibilidad general y amplíen los servicios prestados. Una red cercana de partidarios y partes interesadas puede ayudar a mantener a los programas informados sobre las oportunidades.

Los programas también deben llevar a cabo actividades de divulgación en las comunidades donde están proporcionando servicios, tener las líneas de comunicación abiertas con sus vecinos y trabajar para incorporar retroalimentación constructiva en las actividades programáticas. Establecer una presencia de alcance puede ayudar a informar a las PWID locales sobre los servicios disponibles, generar confianza en el programa entre la comunidad de PWID e involucrar a las PWID que no están en el SSP. Involucrarse en la comunidad también puede ayudar al programa a estar al tanto de los cambios en el lugar donde residen las PWID locales, cuáles drogas se consumen en la comunidad y qué servicios son los más necesarios. Al proporcionar servicios e interactuar con la población de las PWID fuera del SSP, los miembros de la comunidad también pueden comprender mejor los servicios que brindan estos programas y los beneficios de los SSP, lo que fomenta aún más el apoyo de las partes interesadas.

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Diversificación de las fuentes de financiación

- La falta de apoyo local, la incertidumbre en torno a la coordinación con los gobiernos locales/estatales y la política local se han identificado como barreras importantes para obtener fondos estatales o públicos de SSP.⁵⁵
- La Alianza de Jóvenes Sin Vivienda (Homeless Youth Alliance, HYA) — la única coalición de base para la reducción de daños diseñada por y para jóvenes desatendidos sin vivienda en San Francisco — utilizó diversas e innovadoras vías de financiamiento, incluidas fundaciones, donaciones, gobiernos locales y subsidios para la prevención de la violencia, la inseguridad alimentaria y las artes creativas para sostener el programa. En 2018, la agencia recibió un contrato de vivienda de la ciudad, que proporcionó vivienda a muchos de sus participantes.⁵⁶
- La creatividad y la diversificación con vías de financiación se puede utilizar para proporcionar una amplia gama de servicios en los SSP, incluso en entornos políticos o de

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación
22

políticas que no son particularmente de apoyo.³³

- Diversas asociaciones comunitarias y el apoyo financiero de ciudadanos privados y fuentes de ciudades o condados han sido citados como los principales contribuyentes a la estabilidad financiera y el crecimiento de *Point Defiance* — el primer programa de intercambio de agujas financiado con fondos públicos en los Estados Unidos.⁵⁷

Abordar las preocupaciones de la comunidad

- Las lesiones causadas por agujas adquiridas en la comunidad son percibidas como una preocupación vital por los miembros de la comunidad y los políticos²⁵; sin embargo, un estudio nacional de 8 años reveló que solamente el 0.0007% de la población de EE. UU. había buscado atención médica de urgencia por una herida por agujas adquiridas en la comunidad.
- Asociaciones y comunicación efectiva con las fuerzas del orden, funcionarios electos, líderes empresariales, la salud pública, la comunidad médica, las PWID y familiares/amigos y la comunidad religiosa pueden abordar una variedad de preocupaciones de la comunidad.⁵⁸
- Un estudio que analiza los modelos de implementación de los SSP encontró que la construcción de coaliciones y la consulta comunitaria son pasos críticos para la sostenibilidad de un programa.²
- Un componente central de la asistencia en las calles puede incluir la limpieza de cualquier equipo de inyección usado en las calles y los parques.⁵⁹ Esto puede ayudar a mejorar las relaciones comunitarias, el apoyo de las partes interesadas y la salud general de la comunidad.
- Los esfuerzos de divulgación también pueden educar a la comunidad y cultivar el apoyo. La Alianza para la Recuperación de Chicago (The Chicago Recovery Alliance) utiliza la divulgación para conectarse con PWID y otros miembros de la comunidad, empresas, iglesias y otras organizaciones, e incorpora los comentarios de las comunidades atendidas en sus programas.⁵⁹

Las actitudes y acciones de la seguridad pública, incluidas las agencias del orden público, pueden tener un impacto sustancial en el éxito de un SSP. Los SSP pueden basarse en las relaciones establecidas con los miembros de la comunidad, los responsables de la formulación de políticas y otras partes interesadas para generar apoyo entre estos grupos. Identificar a un defensor de la seguridad pública puede ser una estrategia efectiva para cambiar las actitudes y percepciones con respecto a los SSP y obtener apoyo útil.

Además, las empresas locales, los residentes del vecindario, las organizaciones religiosas, las escuelas, los funcionarios electos, las agencias de seguridad pública y otras personas/agencias pueden tener opiniones diferentes con respecto a los SSP, y los esfuerzos para establecer un objetivo compartido y un sentido de propósito común con estos grupos puede garantizar el respaldo y la sostenibilidad del SSP. La creación de asociaciones útiles con una amplia gama de partes interesadas y la creación de oportunidades para la educación y la capacitación pueden crear consenso sobre el valor de los programas de reducción de daños y con respecto a la salud de las personas que consumen drogas. El entorno resultante puede moldear positivamente las creencias y actitudes, reducir el estigma y garantizar el bienestar de los participantes, el personal del programa y la población en general.

EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD EN EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVISTOS

Aceptación y apoyo de las fuerzas del orden público y la seguridad pública

- Las políticas y actitudes punitivas de aplicación de la ley pueden afectar negativamente las metas del SSP. Davis et al. encontraron que tanto el número de participantes en un SSP como el número de jeringas a las que se accedía disminuyeron después de cada intervención policial diseñada para interrumpir los mercados de drogas al aire libre en Filadelfia; lo importante es que la participación de los integrantes de raza negra en el SSP disminuyó dos veces más que la de los participantes de raza blanca y el uso por parte de los hombres disminuyó el doble que el de las mujeres, exacerbando las disparidades de salud.⁶⁰
- Davis y Beletsky reportaron que una breve intervención de capacitación policial que combinó información sobre los beneficios de salud pública y la legalidad de los SSP con las preocupaciones de los oficiales sobre las enfermedades infecciosas y la seguridad ocupacional (agujas) resultó en una mejor comunicación y colaboración entre las dos instituciones.⁶¹
- Beletsky et al. reportaron que las capacitaciones que combinan las preocupaciones de los oficiales de policía sobre la seguridad ocupacional con los objetivos de reducción de daños de salud pública pueden ayudar a mejorar las actitudes sobre los beneficios del acceso a las jeringas y los SSP.⁶²

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

23

La colaboración con amplios grupos de partes interesadas mejora la salud de las comunidades de PWID

- Con la capacitación, la comprensión y la comunicación adecuadas, las entidades de seguridad pública pueden desempeñar un papel importante como socio de salud pública al dirigir a las personas que se encuentran con drogas ilícitas a los SSP y los programas de tratamiento en lugar de arrestarlos y encarcelarlos.³
- El Centro de Acción de Reducción de Daños (HRAC, *Harm Reduction Action Center*) en Denver, Colorado, utilizó el apoyo del departamento de policía local, que actuó como defensor de reducción de daños dentro del departamento, para abordar las preocupaciones del vecindario y firmó con éxito un acuerdo de *Good Neighbor* (Buen Vecino) con la asociación de vecinos local. HRAC prestó servicios en ese vecindario durante tres años.^{63,64}

“Otra persona describió que sus comisarios locales inicialmente amenazaron con encarcelar a cualquiera que intentara operar un SSP, pero después de una conversación abierta, se dieron cuenta de que lo que él quería era transparencia, estatutos abiertos y conciencia de lo que realmente estaba ocurriendo en el SSP. ‘Ahora tengo una gran relación con él; para ser sincero con ustedes, él es muy, es uno de nuestros mayores aliados ahora’”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, Utah*

“Ayuda a nuestra credibilidad tener estas relaciones, puedo llamar a estas personas si necesitamos que nos respalden”.

- *Ex director de SSP basado en la comunidad, Indiana*

“Hemos tenido muchos financiadores que nos envían a personas de estados electorales rojos y morados para aprender sobre cómo nos movemos y cómo operamos. Así que a veces lo que sería útil con los financiadores si no pueden hacer una gran inversión es invertir en ayudar a nuevos programas que estén interesados, y a posibles grupos futuros que podrían ser financiados, para proporcionarles algún tipo de tutoría para ayudar a construir la capacidad de los programas para moverse y ayudar a construir la comprensión de los programas de cómo hacer las cosas con muy poco dinero. Deberían estar constantemente ayudando a los programas a aprender”.

- *Ex director de SSP basado en la comunidad, Carolina del Norte*

“Estamos autorizados por ley para hacer estas cosas, pero vivimos en una realidad política y económica. La gente tiene que saber eso y ajustarse en consecuencia. Definitivamente quieres tantos asesores como sea posible en tu proceso de planificación. Múltiples agencias, esa es una forma de ayudar a prevenir un desastre total”.

- *SSP administrado por el Departamento de Salud, Virginia Occidental*

“Contratamos a un abogado que trabajaba en la Fiscalía y trabajaba en una unidad que se encargaba de la trata de personas, delitos sexuales, ese tipo de cosas. Y luego fue fiscal para la Fiscalía del Condado de Salt Lake. Así que estamos aprovechando sus relaciones en todo el estado para mediar en las preocupaciones con la aplicación de la ley, agregar algo de credibilidad a nuestro programa, agregar algo de protección para nuestro personal, de modo que si algo sucede, tenemos representación de inmediato. Así que eso ha sido útil”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, Utah*

“Creo mucho en el acuerdo del buen vecino. Inicialmente es muy incómodo porque te sientas con un mediador, la policía, algunos vecinos — luego hablas sobre lo que vas a hacer y cómo lo vas a hacer. Y luego todo el mundo firma y luego te permiten hacerlo e implementarlo. Me gusta. Porque honestamente los acuerdos de *Good Neighbor* son muy confusos pero la gente se siente escuchada”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, Colorado*

“Mi objetivo es conseguir una reunión con los residentes para empezar a humanizar el problema para decir algo como, ‘¡Somos tus vecinos! Todos aquí son tu vecino’”.

- *Director de SSP basado en la comunidad, California*

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

Recursos adicionales

Figura 1. Ventajas y desventajas de los modelos de prestación de servicios

| MODELO DE ENTREGA | VENTAJAS | DESVENTAJAS |
|---|--|--|
| Sitio fijo/ Tienda | <ul style="list-style-type: none"> • Los modelos de sitio fijo funcionan mejor en lugares donde se juntan las PWID y permiten una integración más fácil o la remisión a servicios de soporte auxiliares • Establecer un sitio con horas predecibles permite un acceso más fácil | <ul style="list-style-type: none"> • La visibilidad puede ser una barrera debido a las preocupaciones sobre el estigma • Una ubicación física puede ser costosa de mantener • El transporte al sitio puede ser una barrera • Los sitios fijos basados en clínicas u otros entornos de atención médica pueden disuadir a los participantes debido a experiencias previas de estigma o mal tratamiento |
| Unidad Móvil/ o de Extensión | <ul style="list-style-type: none"> • Las unidades móviles o de extensión pueden llegar a grupos específicos de personas que podrían enfrentar problemas de transporte o temen el estigma de acceder a sitios fijos • Lleva servicios a las personas en lugar de pedirles que acudan a los servicios | <ul style="list-style-type: none"> • Costo de la unidad • Servicios ampliados limitados que se pueden ofrecer con algunas formas de extensión • El horario variado puede hacer que sea más difícil para los participantes recordar dónde y cuándo están disponibles los servicios |
| Intercambio secundario/ entrega | <ul style="list-style-type: none"> • Los modelos de intercambio secundarios ofrecen servicios para grandes áreas y poblaciones de PWID escasamente distribuidas que son difíciles de cubrir con los modelos de entrega tradicionales • Puede llegar a las PWID que no irán a un SSP de sitio fijo | <ul style="list-style-type: none"> • Las consideraciones adicionales incluyen la capacitación y supervisión de los intercambiadores secundarios, y el marco legal. • Puede ser más difícil apoyar a los participantes para que se hagan la prueba del VHC, el VIH y otros servicios ampliados |
| Móvil/ Mochila | <ul style="list-style-type: none"> • Los modelos móviles permiten la prestación de servicios a las PWID en áreas discretas/rurales, poblaciones con acceso limitado al transporte o áreas con baja densidad de PWID | <ul style="list-style-type: none"> • El costo puede basarse en la distancia, los recursos necesarios (por ejemplo, automóvil, camioneta, gasolina o seguro, etc.) y la frecuencia de las visitas • El horario de entrega de servicios está sujeto al clima u otras circunstancias imprevistas; mantenerse al día con el lugar y los tiempos de entrega podría ser un desafío para los participantes • Puede ser más difícil apoyar a los participantes para que se hagan la prueba del VHC, el VIH y otros servicios auxiliares |
| Intercambio secundario, combinado con el modelo fijo o móvil | <ul style="list-style-type: none"> • Múltiples opciones para la prestación de servicios (tanto básicos como ampliados) • Flexibilidad para los participantes, dadas sus circunstancias y contexto actuales • Los diferentes niveles de opciones de participación pueden garantizar el acceso a servicios integrales | <ul style="list-style-type: none"> • Potencial para un mayor apoyo y capacitación para los intercambiadores secundarios • El mantenimiento de múltiples modelos de prestación de servicios podría aumentar los costos operativos del programa o las necesidades de personal |

Figura 2. Intercambio basado en la necesidad versus 1:1: ¿Por qué el intercambio restrictivo de jeringas no es el enfoque preferido?

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

26

DICIEMBRE 2020

Distribución basada en las necesidades en los programas de servicios de jeringas

Los CDC apoyan un enfoque basado en las necesidades para la distribución de jeringas.

Los CDC apoyan el enfoque basado en las necesidades para la distribución de jeringas, ya que la evidencia muestra que esta es la mejor práctica para reducir las nuevas infecciones por VIH y hepatitis viral.¹²⁻³ Las políticas restrictivas de acceso a jeringas se asocian con comportamientos de mayor riesgo de inyección y tasas más altas de VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre.

En contraste, bajo el enfoque más restrictivo para la distribución de jeringas, los clientes de los programas de servicios de jeringas (SSP) deben devolver las jeringas usadas y solo pueden obtener tantas jeringas nuevas como las usadas devueltas.

proporciona a las personas

que se inyectan drogas (PWID) acceso al número de jeringas que necesitan para garantizar que haya una jeringa nueva y estéril disponible para cada inyección. Un enfoque basado en las necesidades

Los SSP que utilizan un enfoque basado en las necesidades reducen el riesgo de sus clientes de transmitir hepatitis C, VIH y otras enfermedades infecciosas.

Los SSP ayudan a prevenir las infecciones transmitidas por la sangre relacionadas con el uso de drogas inyectables.

Las personas que se inyectan drogas deben usar una jeringa estéril (incluyendo una aguja) para cada inyección con el fin de prevenir infecciones transmitidas por la sangre como la hepatitis C y el VIH. Esto significa que se utiliza una jeringa estéril jamás utilizada para cada inyección.

Sin acceso confiable a jeringas. Las PWID siguen en riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

Centro Nacional para la Prevención del VIH/SIDA, las Hepatitis Virales, las ETS y la Tuberculosis
División de Prevención del VIH/SIDA



Cuadro A-1 Diseño de un SSP: ¿Qué considerar?

- **Carga:** Prevalencia de las PWID; tasas de enfermedades infecciosas entre las PWID
- **Características de las PWID:** edad, raza/etnia, género, barreras culturales y lingüísticas, poblaciones vulnerables, características del consumo de drogas
- **Poblaciones vulnerables:** adolescentes, ancianos, mujeres embarazadas, trastornos mentales y de consumo de sustancias comórbidos
- **Recursos:** mano de obra, financiación (disponible o requerida)
- **Asociaciones:** departamentos de salud, agencias locales/estatales/nacionales, organizaciones comunitarias, programas MOUD, funcionarios electos, aplicación de la ley
- **Políticas, política y prácticas locales**

OTROS RECURSOS PUBLICADOS

SOBRE LA PLANIFICACIÓN, EL DISEÑO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE SSP

1. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Guía de Implementación del Departamento de Salud y Servicios Humanos para Apoyar Ciertos Componentes de los Programas de Servicios de Jeringas, 2016. <https://www.hiv.gov/sites/default/files/hhs-ssp-guidance.pdf>
2. Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales de SIDA. Directrices de Desarrollo e Implementación del Programa de Servicios de Jeringas (SSP) para los Departamentos de Salud Estatales y Locales. https://www.nastad.org/sites/default/files/resources/docs/055419_NASTAD-SSP-Guidelines-August-2012.pdf
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Programas de Servicios de Jeringas (SSP) Programas de Desarrollo, Implementación y Monitoreo. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/cdc-hiv-developing-ssp.pdf>
4. Comer Family Foundation. Guía para Establecer Programas de Servicios de Jeringas en Áreas Rurales y En Riesgo. <http://www.comerfamilyfoundation.org/img/A-Guide-to-Establishing-Syringe-Services-Programs-in-Rural-At-Risk-Areas.pdf>
5. Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York. Mejores Prácticas Recomendadas para Programas Eficaces de Intercambio de Jeringas en los Estados Unidos. <https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2012/01/NYC-SAP-Consensus-Statement.pdf>
6. Coalición para la Reducción de Daños. Guía para Desarrollar y Manejar Programas de Acceso a Jeringas, www.harmreduction.org
7. Asociación Nacional de Gobernadores. Enfoques de Estados para Abordar las Consecuencias de Enfermedades Infecciosas de la Epidemia de Opioides. <https://www.nga.org/wp-content/uploads/2019/05/NGA-Brief-State-Approaches-to-Addressing-Infectious-Disease-May-2019-002.pdf>
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedades Infecciosas, Opioides y Uso de Drogas Inyectables. <https://www.cdc.gov/pwid/opioid-use.html>
9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Personas Que Se Inyectan Drogas <https://www.cdc.gov/pwid/disease-prevention.html>
10. Open Society Foundations. Reducción de Daños en el Trabajo: Una Guía para Organizaciones que Emplean a Personas que Consumen Drogas. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/170e646d-bcc0-4370-96d7-7cf2822a1869/work-harmreduction-20110314.pdf>
11. Coalición de Reducción de Daños, Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York y Oficina de Prevención, Atención y Tratamiento del Uso de Alcohol y Drogas. Modelos, Consideraciones y Mejores Prácticas del Kit de Herramientas Entregado por Jeringas de Intercambio de Compañeros, <https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2012/11/pdse-toolkit-with-links.pdf>
12. Guía del Programa de los CDC para la Implementación de Ciertos Componentes de los Programas de Servicios de Jeringas, 2016: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/cdc-hiv-syringe-exchange-services.pdf>

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

Referencias

1. Frieden TR. Six components necessary for effective public health program implementation. *Am J Public Health*. 2014;104(1):17-22. doi:10.2105/AJPH.2013.301608
2. Downing M, Riess TH, Vernon K, et al. WHAT'S COMMUNITY GOT TO DO WITH IT? IMPLEMENTATION MODELS OF SYRINGE EXCHANGE PROGRAMS. Vol 17; 2005.
3. Carroll JJ, Green TC, Noonan RK. Evidence-Based Strategies for Preventing Opioid Overdose: What's Working in the United States An Introduction for Public Health, Law Enforcement, Local Organizations, and Others Striving to Serve Their Community. Obtenido de <https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/pubs/2018-evidence-based-strategies.pdf>
4. Open Society Foundations. Harm Reduction at Work: A GUIDE FOR ORGANIZATIONS EMPLOYING PEOPLE WHO USE DRUGS. Obtenido de <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/170e646d-bcc0-4370-96d7-7cf2822a1869/work-harmreduction-20110314.pdf>
5. *Peer-Delivered Syringe Exchange ToolKit Models, Considerations, and Best Practices*. Obtenido de <https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2012/11/pdse-toolkit-with-links.pdf>
6. Benyo A. *PROMOTING SECONDARY EXCHANGE: Opportunities to Advance Public Health*. Obtenido de <https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2012/01/promotingsecondaryexchange.pdf>.
7. Murphy S, Kelley MS, Lune H. The health benefits of secondary syringe exchange. *J Drug Issues*. 2004;34(2):245-268. doi:10.1177/002204260403400201
8. Ashford RD, Curtis B, Brown AM. Peer-delivered harm reduction and recovery support services: Initial evaluation from a hybrid recovery community drop-in center and syringe exchange program. *Harm Reduct J*. 2018;15(1). doi:10.1186/s12954-018-0258-2
9. Richardson LA, Milloy MJS, Kerr TH, Parashar S, Montaner JSG, Wood E. Employment predicts decreased mortality among HIV- seropositive illicit drug users in a setting of universal HIV care. *J Epidemiol Community Health*. 2014;68(1):93-96. doi:10.1136/jech-2013-202918
10. Simpson EL, House AO. *Involving Users in the Delivery and Evaluation of Mental Health Services: Systematic Review*. doi: 10.1136/bmj.325.7375.1265
11. Bardwell G, Kerr T, Boyd J, McNeil R. Characterizing peer roles in an overdose crisis: Preferences for peer workers in overdose response programs in emergency shelters. *Drug Alcohol Depend*. 2018;190:6-8. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.05.023
12. Wood E, Kerr T, Spittal PM, et al. *An External Evaluation of a PeerRun "Unsanctioned" Syringe Exchange Program*. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine. J Urban Health. 2003 Sep; 80(3): 455-464. doi: 10.1093/jurban/jtg052
13. Bardwell G, Anderson S, Richardson L, et al. The perspectives of structurally vulnerable people who use drugs on volunteer stipends and work experiences provided through a drug user organization: Opportunities and limitations. *Int J Drug Policy*. 2018;55:40-46. doi:10.1016/j.drugpo.2018.02.004
14. Sherman SG, Gann DS, Scott G, Carlberg S, Bigg D, Heimer R. A qualitative study of overdose responses among Chicago IDUs. *Harm Reduct J*. 2008;5. doi:10.1186/1477-7517-5-2
15. Tzemis D, Al-Qutub D, Amlani A, Kesselring S, Buxton JA. A quantitative and qualitative evaluation of the British Columbia Take Home Naloxone program. *C Open*. 2014;2(3):E153-E161. doi:10.9778/cmajo.20140008
16. Marshall C, Perreault M, Archambault L, Milton D. Experiences of peer-trainers in a take-home naloxone program: Results from a qualitative study. *Int J Drug Policy*. 2017;41:19-28. doi:10.1016/j.drugpo.2016.11.015
17. Kerr T, Small W, Buchner C, et al. Syringe sharing and HIV incidence among injection drug users and increased access to sterile syringes. *Am J Public Health*. 2010;100(8):1449-1453. doi:10.2105/AJPH.2009.178467
18. Hyshka E, Strathdee S, Wood E, Kerr T. Needle exchange and the HIV epidemic in Vancouver: Lessons learned from 15 years of research. *Int J Drug Policy*. 2012;23(4):261-270. doi:10.1016/j.drugpo.2012.03.006
19. Barocas, J. A., Baker, L., Hull, S. J., Stokes, S., & Westergaard, R. P. (2015). High uptake of naloxone-based overdose prevention training among previously incarcerated syringe-exchange program participants. *Drug Alcohol Depend*, 154, 283-286. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.06.023
20. Bruneau J, Lamothe F, Franco E, et al. *ORIGINAL CONTRIBUTIONS High Rates of HIV Infection among Injection Drug Users Participating in Needle Exchange Programs in Montreal: Results of a Cohort Study*. Vol 146.; 1997. Obtenido de <https://academic.oup.com/aje/article-abstract/146/12/994/111523>.
21. Wood E, Tyndall MW, Spittal PM, et al. *Needle Exchange and Difficulty with Needle Access during an Ongoing HIV Epidemic*. International Journal of Drug Policy 13 (2002) 95-102. www.elsevier.com/locate/drugpo.
22. Bluthenthal RN, Ridgeway G, Schell T, Anderson R, Flynn NM, Kral AH. Examination of the association between syringe exchange program (SEP) dispensation policy and SEP client-level syringe coverage among injection drug users. *Addiction*. 2007;102(4):638-646. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01741.x
23. Kral AH, Anderson R, Flynn NM, Bluthenthal RN. *Injection Risk Behaviors Among Clients of Syringe Exchange Programs With Different Syringe Dispensation Policies*. JAcquir Immune Defic Syndr 2004;37:1307-1312. DOI: 10.1097/01.qai.0000127054.60503.9a.
24. Bluthenthal RN, Anderson R, Flynn NM, Kral AH. Higher syringe coverage is associated with lower odds of HIV risk and does not increase unsafe syringe disposal among syringe exchange program clients. *Drug Alcohol Depend*. 2007;89(2-3):214-222. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.12.035
25. Quinn B, Chu D, Wenger L, Bluthenthal RN, Kral AH. Syringe disposal among people who inject drugs in Los Angeles: The role of sterile syringe source. *Int J Drug Policy*. 2014;25(5):905-910. doi:10.1016/j.drugpo.2014.05.008
26. Lorvick J, Bluthenthal R, Scott A, et al. Secondary syringe exchange among users of 23 California syringe exchange programs. *Subst Use Misuse*. 2006;41(6-7):865-882. doi:10.1080/10826080600669041

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación

27. De P, Cox J, Boivin JF, Platt RW, Jolly AM. Social network-related risk factors for bloodborne virus infections among injection drug users receiving syringes through secondary exchange. *J Urban Heal*. 2008;85(1):77-89. doi:10.1007/s11524-007-9225-z
28. Grau LE, Bluthenthal RN, Marshall P, Singer M, Heimer R. Psychosocial and behavioral differences among drug injectors who use and do not use syringe exchange programs. *AIDS Behav*. 2005;9(4):495-504. doi:10.1007/s10461-005-9020-3
29. Heller DI, Paone D, Siegler A, Karpata A. The syringe gap: An assessment of sterile syringe need and acquisition among syringe exchange program participants in New York City. *Harm Reduct J*. 2009;6. doi:10.1186/1477-7517-6-1
30. Rich JD, Strong L, Towe CW, McKenzie M. Obstacles to needle exchange participation in Rhode Island. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1999;Aug15; 21(5):396-400. PMID: 10458620.
31. Wilson D, Halperin DT. "Know your epidemic, know your response": a useful approach, if we get it right. doi:10.1016/ S0140
32. Howard Center Safe Recovery. Obtenido de https://www.healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/OCC_Howard%20Center%20Low%20Barrier%20Buprenorphine.pdf
33. Burr CK, Storm DS, Hoyt MJ, et al. *Integrating Health and Prevention Services in Syringe Access Programs: A Strategy to Address Unmet Needs in a High-Risk Population*. doi: 10.1177/003335491412915105
34. Kidorf M, Van; King L. *Expanding the Public Health Benefits of Syringe Exchange Programs*. *Can J Psychiatry* 2008;53(8):487-495
35. Kidorf M, King VL, Pierce J, Kolodner K, Brooner RK. Benefits of concurrent syringe exchange and substance abuse treatment participation. *J Subst Abuse Treat*. 2011;40(3):265-271. doi:10.1016/j.jsat.2010.11.011
36. Asociación Nacional de Gobernadores. *State Approaches to Addressing the Infectious Disease Consequences of the Opioid Epidemic*. Obtenido de <https://www.nga.org/wp-content/uploads/2019/05/NGA-Brief-State-Approaches-to-Addressing-Infectious-Disease-May-2019-002.pdf>.
37. Des Jarlais DC. "Single-use" needles and syringes for the prevention of HIV infection among injection drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum retrovirology*. 1998;18 Suppl 1:S52-6.
38. Bluthenthal R, Clear A, Des Jarlais D, et al. *Recommended Best Practices for Effective Syringe Exchange Programs in the United States*. NYC Department of Health and Mental Hygiene. 2009.
39. Coffin P, Latka MH, Latkin C, et al. Safe syringe disposal is related to safe syringe access among HIV-positive injection drug users. *AIDS Behav*. 2007;11(5):652-662. doi:10.1007/s10461-006-9171-x
40. Organización Mundial de la Salud. Management of Substance Abuse Team, World Health Organization. *Community Management of Opioid Overdose*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137462/9789241548816_eng.pdf.
41. Rowe C, Santos GM, Vittinghoff E, Wheeler E, Davidson P, Coffin PO. Predictors of participant engagement and naloxone utilization in a community-based naloxone distribution program. *Addiction*. 2015;110(8):1301-1310. doi:10.1111/add.12961
42. Keane C, Egan JE, Hawk M. Effects of naloxone distribution to likely bystanders: Results of an agent-based model. *Int J Drug Policy*. 2018;55:61-69. doi:10.1016/j.drugpo.2018.02.008
43. Walley AY, Xuan Z, Hackman HH, et al. Opioid overdose rates and implementation of overdose education and nasal naloxone distribution in Massachusetts: Interrupted time series analysis. *BMJ*. 2013;346(7894). doi:10.1136/bmj.f174
44. Behar E, Santos GM, Wheeler E, Rowe C, Coffin PO. Brief overdose education is sufficient for naloxone distribution to opioid users. *Drug Alcohol Depend*. 2015;148:209-212. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.12.009
45. Hagan H, Ph D, MCGOUGH JP, et al. Reduced injection frequency and increased entry and retention in drug treatment associated with needle-exchange participation in Seattle drug injectors. *J Subst Abuse Treat*. 2000;19(3):247-252. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11027894>. Obtenido el 6 de marzo de 2020.
46. Strathdee SA, Celentano DD, Shah N, et al. Needle-exchange attendance and health care utilization promote entry into detoxification. *J Urban Heal*. 1999;76(4):448-460. doi:10.1007/ BF02351502
47. Heimer R. Can syringe exchange serve as a conduit to substance abuse treatment? *J Subst Abuse Treat*. 1998;15(3):183-191. doi:10.1016/S0740-5472(97)00220-1
48. Kidorf M, King VL, Peirce J, Kolodner K, Brooner RK. A treatment reengagement intervention for syringe exchangers. *J Subst Abuse Treat*. 2011;41(4):415-421. doi:10.1016/j.jsat.2011.06.008
49. Bachhuber MA, Thompson C, Prybylowski A, Benitez J, Mazzella S, Barclay D. Description and outcomes of a buprenorphine maintenance treatment program integrated within Prevention Point Philadelphia, an urban syringe exchange program. *Subst Abuse*. 2018;39(2):167-172. doi:10.1080/08897077.2018.1443541
50. Department of Health and Human Services. *Implementation Guidance to Support Certain Components of Syringe Services Programs, 2016*. Obtenido de <https://www.hiv.gov/sites/default/files/hhs-ssp-guidance.pdf>. Obtenido el 6 de marzo de 2020.
51. Harm Reduction Coalition. *Guide to Developing and Managing Syringe Access Programs*.; 2010. www.harmreduction.org.
52. The Works Program - Boulder County. <https://www.bouldercounty.org/families/disease/the-works-program/>. Obtenido el 6 de marzo de 2020.
53. O'Keefe D, Bluthenthal RN, Kral AH, Aitken CK, McCormack A, Dietze PM. Measures of harm reduction service provision for people who inject drugs. *Bull World Health Organ*. 2019;97(9):605-611. doi:10.2471/BLT.18.224089
54. Edland-Gryt M, Skatvedt AH. Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *Int J Drug Policy*. 2013;24(3):257-264. doi:10.1016/j.drugpo.2012.08.002
55. Green TC, Martin EG, Bowman SE, Mann MR, Beletsky L. Life after the ban: An assessment of US syringe exchange programs' attitudes about and early experiences with federal funding. *Am J Public Health*. 2012;102(5):e9. doi:10.2105/AJPH.2011.300595
56. Homeless Youth Alliance | San Francisco. <https://www.homelessyouthalliance.org/>. Obtenido el 6 de marzo de 2020.

57. Sherman SG, Purchase D. Point Defiance: A case study of the United States' first public needle exchange in Tacoma, Washington. *Int J Drug Policy*. 2001;12(1):45-57. doi:10.1016/S0955-3959(00)00074-8
58. Comer Family Foundation. *A Guide to Establishing Syringe Services Programs in Rural, At-Risk Areas*. 2017. Obtenido de <http://harmreduction.org/ruralsyringe/wp-content/uploads/Guide-to-Establishing-Syringe-Services-Programs-in-Rural-At-Risk-Areas.pdf>
59. Chicago Recovery Alliance. *Harm Reduction Outreach with Syringe Exchange - Guidelines and Operating Procedures*. 2018. Obtenido de <http://anypositivechange.org/wp-content/uploads/guideOP.pdf>
60. Davis CS, Burris S, Kraut-Becher J, Lynch KG, Metzger D. Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program use in Philadelphia, Pa. *Am J Public Health*. 2005;95(2):233-236. doi:10.2105/AJPH.2003.033563
61. Davis CS, Beletsky L. Bundling occupational safety with harm reduction information as a feasible method for improving police receptiveness to syringe access programs: Evidence from three U.S. cities. *Harm Reduct J*. 2009;6:16. doi:10.1186/1477-7517-6-16
62. Beletsky L, Agrawal A, Moreau B, Kumar P, Weiss-Laxer N, Heimer R. Police training to align law enforcement and HIV prevention: Preliminary evidence from the field. *Am J Public Health*. 2011;101(11):2012-2015. doi:10.2105/AJPH.2011.300254
63. Winkler JM. Harm Reduction Action Center. Metro. <http://harmreductionactioncenter.org/>. Published 2010. Obtenido el 6 de marzo de 2020.
64. Meltzer E. How Denver supervised injection sites could help addicts live to fight another day. - Denverite. <https://denverite.com/2017/11/06/denver-supervised-injectionsites/>. Publicado en 2017. Obtenido el 6 de marzo de 2020.

Programas de Servicios de Jeringas: Un paquete técnico de estrategias y enfoques eficaces para la planificación, el diseño y la implementación