



**Organización  
Mundial de la Salud**



NACIONES UNIDAS  
Oficina contra la Droga y el Delito



**ONUSIDA**  
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR  
UNICEF  
PNUD  
UNFPA  
ONUDI  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANCO MUNDIAL

Datos probatorios para la adopción de medidas en relación con el VIH/SIDA y el consumo de drogas inyectables

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN SOBRE POLÍTICAS: DIRECTRICES DE POLÍTICA PARA LA PRESTACIÓN CONJUNTA DE SERVICIOS DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y EL VIH DESTINADOS A LOS CONSUMIDORES DE DROGAS INYECTABLES Y OTROS ESTUPEFACIENTES: UN ENFOQUE INTEGRADO

El presente documento de información sobre políticas ofrece un resumen de los datos probatorios y recomendaciones incluidos en *Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users*, una serie de directrices elaboradas por la OMS, en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y en consulta con un grupo de expertos técnicos.

Los datos pormenorizados y comentarios explicativos relativos a las recomendaciones se pueden consultar en la versión íntegra de las directrices, que también contiene una descripción de la metodología empleada y los interesados directos y un resumen de los posibles conflictos de intereses.

Esta publicación forma parte de la serie *Evidence for Action*, producida conjuntamente por la OMS, el ONUSIDA y la ONUDD, que incluye otros estudios de interés, como *Interventions to address HIV in prisons; Effectiveness of needle syringe programming in reducing HIV/AIDS among IDUs; y Reduction of HIV transmission through drug dependence treatment* [1].

### FINALIDAD

Las directrices aquí resumidas tienen por objeto ofrecer un enfoque estratégico para la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis y el VIH entre los consumidores de drogas y sus comunidades, con énfasis en la promoción de unos servicios basados en una perspectiva holística y centrados en las personas.

#### Población destinataria

Las directrices van dirigidas a las personas que se ocupan de la población de consumidores de drogas que presentan las pautas de consumo más problemáticas y los niveles más elevados de riesgo de VIH y tuberculosis, en particular los consumidores de drogas inyectables.

Por consiguiente, en este documento el término «consumidor de drogas» hará referencia a las personas que:

- ▮ consumen opiáceos o estimulantes, por ejemplo cocaína o anfetaminas, cuya venta o administración (sin receta médica) es ilegal en prácticamente todos los países;
- ▮ hacen un uso de las drogas que tiene efectos nocivos en su salud física o mental; y
- ▮ presentan signos de dependencia, por ejemplo: un deseo irrefrenable de tomar una determinada droga; dificultades para controlar su consumo; persistencia en el consumo de la droga pese a sus efectos nocivos; asignación de mayor prioridad al consumo de la droga en cuestión

que a otras actividades u obligaciones; aumento de la tolerancia; y, a veces, síntomas físicos de abstinencia.

Salvo que se indique lo contrario, el término «consumidor de drogas» se aplica aquí tanto a las personas que consumen drogas inyectables como a las que consumen otros estupefacientes.

- ▮ Se ha optado por excluir del estudio el consumo de alcohol, cannabinoides y tabaco, para así poder centrar la atención en las poblaciones más vulnerables.

### ANTECEDENTES

#### Prácticas de inyección

El informe se centra principalmente en los consumidores de drogas inyectables que conforman el grupo poblacional con la incidencia más elevada de HIV [2]. Este riesgo no está vinculado a ninguna droga en particular, sino a prácticas poco seguras relacionadas con el uso compartido del instrumental de inyección.

#### Consumo de drogas y epidemia de VIH

El consumo de drogas inyectables figura entre los principales modos de transmisión del VIH en numerosas regiones y se está convirtiendo en un creciente problema en África. Se estima que nada menos que un 10% de todos los nuevos casos de infección son atribuibles al consumo de drogas inyectables y que unos 2.5 millones de consumidores o ex consumidores están afectados por el VIH/SIDA [3] . [4]



Entre los 33,2 millones [30,6 millones - 36,1 millones] [2] estimados de personas con VIH, la tuberculosis es una de las enfermedades definitorias del SIDA más comunes y una de las principales causas de defunción. En los pacientes VIH-positivos, las tasas de mortalidad, tanto por todas las causas como asociadas a la tuberculosis, son varias veces más elevadas entre los consumidores de drogas que entre las demás personas con VIH [5, 6].

## Consumo de drogas y tuberculosis

El consumo de drogas está asociado a un incremento de las tasas de morbilidad e infección correspondientes a la tuberculosis. En los sujetos con infección tuberculosa que no presentan coinfección por el VIH, el riesgo de padecer tuberculosis activa **en algún momento de la vida** oscila entre un 5% y un 10%, mientras que en los VIH-positivos esos mismos porcentajes corresponden al riesgo **anual** de desarrollar la enfermedad [7].

A comienzos de los años setenta en Nueva York las tasas de morbilidad por tuberculosis eran 10 veces más elevadas en los consumidores de drogas que en la población general [8]. Los consumidores de drogas inyectables presentan tasas de infección tuberculosa más altas que la población general [9].

Las tasas mundiales de prevalencia de la tuberculosis multirresistente van en aumento, aunque con grandes variaciones entre los países. Hay algunos signos emergentes que apuntan a que el riesgo de tuberculosis multirresistente puede ser más mayor entre las personas con VIH; por ejemplo, según los datos disponibles para la localidad de Donetsk Oblast (Ucrania) y Letonia, existe una importante asociación entre el VIH y la tuberculosis multirresistente [10]. También puede haber una vinculación con los entornos penitenciarios, que a menudo registran tasas de tuberculosis multirresistente más altas [10].

## Consumo de drogas y género

Aunque hay menos mujeres que hombres consumidores de drogas, las primeras tienden a estar expuestas a mayores repercusiones sanitarias y sociales. La vinculación con el trabajo sexual puede suponer para la población femenina un mayor riesgo de VIH y, por consiguiente, también de tuberculosis relacionada con el VIH. Las mujeres están más expuestas a la marginación y la violencia. Por otro lado, tienen necesidades específicas relacionadas con el embarazo y la crianza de los niños, tanto en materia de anticoncepción como de atención de salud materno-infantil. El riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño puede reducirse mediante el diagnóstico precoz y la dispensación de tratamiento antirretroviral [11].

# RECOMENDACIONES

## Planificación conjunta

Para asegurar una prestación de servicios eficaz, es importante que las personas tengan acceso a la intervención indicada, realizada por el servicio competente, en el momento oportuno. Los servicios deben planificarse, por ende, de tal modo que sean capaces de atender las complejas necesidades que se dan en esta esfera, por ejemplo mediante iniciativas de acercamiento a los

consumidores de drogas o medidas que contribuyan a reducir la estigmatización y alienten a los afectados a hacer uso de los servicios asistenciales pertinentes.

### Recomendación 1

Se asegurará una coordinación multisectorial, tanto en el plano local como nacional, en lo referente a la planificación, aplicación y supervisión de las actividades de control de la tuberculosis y el VIH destinadas a los consumidores de drogas, utilizando a esos efectos mecanismos ya existentes cuando sea posible.

### Recomendación 2

Los planes estratégicos nacionales para el control de la tuberculosis, el VIH y el abuso de sustancias definirán claramente las funciones y responsabilidades de todos los dispensadores de servicios que atienden a consumidores de drogas y asegurarán el seguimiento y la evaluación de las actividades de control de la tuberculosis y el VIH destinadas a estos últimos, por ejemplo mediante la supervisión de los resultados terapéuticos.

### Recomendación 3

Dentro de la labor de planificación de los recursos humanos, se velará por que la dotación de personal sea suficiente y por que los programas de formación y capacitación propicien la creación de equipos eficientes y sostenibles, de modo que todos los profesionales que están en contacto con consumidores de drogas cuenten con un nivel de preparación adecuado en materia de tuberculosis y VIH y atención al drogodependiente.

### Recomendación 4

Todos los interesados directos en la prestación conjunta de servicios relacionados con la tuberculosis y el VIH apoyarán y alentarán las investigaciones operativas en esta esfera, con miras a consolidar una base de pruebas científicas que contribuya a asegurar la ejecución eficiente y eficaz de las actividades en colaboración pertinentes.

## Intervenciones fundamentales

### Prevención de la transmisión de la tuberculosis mediante el control de las infecciones

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa que se transmite de persona a persona por el aire, a través de partículas infecciosas, por ejemplo al toser, estornudar, hablar o cantar.

### Recomendación 5

Las instituciones colectivas dedicadas a la salud, los servicios de fiscalización de las drogas y el sector penitenciario contarán con un plan de control de la infección tuberculosa, respaldado por todos los interesados directos, que incluirá medidas administrativas, ambientales y de protección personal destinadas a reducir la transmisión de la tuberculosis.

## Intensificación de las medidas de detección de casos de tuberculosis

Los principales síntomas de tuberculosis pulmonar son: tos de más de dos o tres semanas de duración, expectoración excesiva y pérdida de peso. En las personas con VIH, la pérdida de peso suele ser mayor, y también son comunes otros signos, como la diarrea o la dermatosis [12].

La intensificación de las medidas de detección de casos de tuberculosis entre las personas VIH-positivas contribuye a reducir la mortalidad y a interrumpir la transmisión de la enfermedad a través de casos infecciosos (tanto en el hogar como en entornos hospitalarios o ambulatorios). Como medida mínima, se puede optar por un sistema de cuestionarios breves, centrados en los síntomas para la detección de casos de tuberculosis activa, administrado por asesores debidamente capacitados en la materia u otros trabajadores de la salud no técnicos.

## Asesoramiento y pruebas de detección del VIH

Preservar el derecho de toda persona a conocer su estado de salud es fundamental para permitir el acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento que salvan vidas.

### Recomendación 6

Se implantará en todos los servicios que atienden a consumidores de drogas un protocolo para la detección de casos de tuberculosis y de infección por el VIH, lo que permitirá al personal sanitario reconocer los síntomas de ambas infecciones y asegurar el acceso de los consumidores de drogas a los servicios apropiados de asesoramiento y detección, preferiblemente en el nivel de atención inicial.

## Tratamiento

### Tratamiento de la tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad curable si se dispone de los antimicrobianos adecuados y si éstos se administran debidamente. El tratamiento más común consta de una fase inicial de dos meses durante la cual se administran diariamente cuatro antimicrobianos diferentes bajo observación directa y de una fase de continuación de cuatro a seis meses durante la cual el paciente toma como mínimo dos antimicrobianos bajo una supervisión lo más estrecha posible (estrategia DOTS) [12].

### Tratamiento del VIH

Con la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), la infección por el VIH está dejando de ser una enfermedad progresiva y generalmente mortal para convertirse en una infección crónica que tiene tratamiento.

La OMS recomienda, en relación con los regímenes terapéuticos antirretrovirales, la aplicación de un enfoque de salud pública estandarizado [13, 14]. Es importante que los servicios relacionados con el VIH escojan un solo tratamiento de primera línea, y que el número de regímenes de segunda línea sea limitado.

## Politerapias

En algunos casos, puede ser necesario administrar simultáneamente medicamentos contra varias afecciones, como la tuberculosis, el VIH/SIDA, la hepatitis B y la hepatitis C u otras infecciones y enfermedades relacionadas con la drogadicción, así como fármacos para la drogadicción propiamente dicha [15]. Pese a las dificultades conexas, ninguna de estas opciones presenta contraindicaciones absolutas en relación con los regímenes terapéuticos estándar para la tuberculosis/el VIH o con el tratamiento de las enfermedades asociadas a la drogodependencia.

### Recomendación 7

Los servicios relacionados con la tuberculosis, el VIH y la drogodependencia velarán por que los consumidores de drogas tengan acceso a un tratamiento adecuado, aplicando para ello las directrices mundiales, regionales y nacionales pertinentes, y colaborarán entre sí con miras a garantizar la debida supervisión terapéutica y simplificar la dispensación de los tratamientos.

### Prevención de la tuberculosis mediante tratamiento con isoniazida

El tratamiento preventivo con isoniazida consiste en aplicar durante seis a nueve meses una monoterapia a base del citado antituberculoso, a fin de impedir en los casos de infección tuberculosa una progresión hacia la enfermedad activa, en particular en las personas con VIH.

Se trata de un medio de prevención eficaz para evitar el desarrollo de la tuberculosis activa en sujetos ya infectados que al mismo tiempo son VIH-positivos. El tratamiento antirretroviral reduce la incidencia de la tuberculosis en nada menos que un 80%; en consecuencia, su administración a consumidores de drogas con VIH también es un medio de prevención eficaz contra la tuberculosis activa, con un efecto acumulativo si se combina con la administración de isoniazida [16].

### Recomendación 8

Todos los servicios de salud asegurarán el acceso de los consumidores de drogas con VIH a terapias preventivas con isoniazida, una vez descartada con bastante seguridad la tuberculosis activa.

### Prevención de la transmisión del VIH

El uso compartido del instrumental de inyección en condiciones poco seguras representa el principal factor de riesgo de infección por el VIH. Otra vía de transmisión es la sexual, por ejemplo en el caso de los toxicómanos que ofrecen servicios sexuales a cambio de droga o dinero [17, 18].

### Recomendación 9

Todo trabajador de la salud que esté en contacto con casos sospechosos o confirmados de tuberculosis, personas con VIH o consumidores de drogas deberá ser capaz de eva-

luar los factores de riesgo asociados a la infección por el VIH y a su transmisión; asimismo, proporcionará a los usuarios que acudan a él información exhaustiva sobre la prevención del VIH y les prestará los servicios pertinentes, con miras a reducir los riesgos al mínimo. Es también fundamental que el personal sanitario sepa cómo protegerse contra la exposición ocupacional al virus VIH y TB.

## Superando barreras

### Modelos de prestación de servicios

Los resultados sanitarios correspondientes a los consumidores de drogas pueden llegar a ser mucho peores que los referidos a la población general. La estigmatización de la que estas personas son objeto entre los profesionales de la salud, las fuerzas del orden y los trabajadores de los servicios sociales es uno de los elementos que contribuyen a que registren resultados poco satisfactorios [19]; otro factor importante es su necesidad de acudir a múltiples servicios. Las mujeres consumidoras de drogas inyectables constituyen el grupo más susceptible de postergar el momento de acudir a los servicios sanitarios [20]. Hoy por hoy, sigue siendo frecuente en muchos países que los servicios relacionados con la tuberculosis y el VIH se organicen prácticamente sin coordinación con los servicios de atención al drogodependiente, y el grado de integración suele ser mucho menor de lo que podría ser. Mejorar tanto la detección de casos como la observancia terapéutica entre los consumidores de drogas no sólo es viable sino necesario para los programas de control de la tuberculosis y del VIH. Los programas de tratamiento pueden contribuir a reducir las diferencias en materia de resultados sanitarios, siempre que se organicen debidamente.

### Recomendación 10

Todos los servicios que están en contacto con consumidores de drogas colaborarán en el plano local con los principales interesados directos para garantizar el acceso universal a unas intervenciones integradas de prevención, atención y tratamiento de la tuberculosis y el VIH y asegurarán la prestación de unos servicios de atención al drogodependiente basados en un enfoque holístico y centrados en las personas, que contribuya a una mayor accesibilidad y un mejor cumplimiento terapéutico, dentro de un solo medio sanitario siempre que sea posible.

### Instituciones penitenciarias y centros de detención

Los presos a menudo se mantienen reclusos en condiciones de hacinamiento, en instalaciones deficientemente ventiladas y poco higiénicas y sin acceso a servicios de atención sanitaria. En muchos países los consumidores de drogas tienen muchas probabilidades de acabar encarcelados. La población penitenciaria presenta un alto riesgo de transmisión de la tuberculosis y de infección por el VIH, y las probabilidades de doble infección tuberculosis/VIH son también elevadas [21-24]. Por otra parte, los procesos de encarcelación, excarcelación y traslado de una prisión a otra conllevan un riesgo de interrupción del tratamiento.

### Recomendación 11

Se ofrecerá a todos los presos la posibilidad de someterse a un examen médico, en el momento de su ingreso en prisión o ulteriormente, de conformidad con las normas internacionalmente aceptadas de confidencialidad y asistencia sanitaria. Se prestará a los reos una atención equivalente a la dispensada a la población no reclusa y se asegurará la continuidad asistencial tanto cuando ingresan en prisión como en el momento de su excarcelación.

### Cumplimiento terapéutico

Las intervenciones de promoción del cumplimiento terapéutico pueden propiciar tasas de finalización completa del tratamiento igual de satisfactorias en los consumidores de drogas que en otros pacientes. La mala observancia de los tratamientos incrementa la farmacoresistencia, fenómeno éste que probablemente se tienda a percibir como un fallo achacable no tanto a los propios pacientes sino al sistema de salud y su ineficacia para aplicar intervenciones apropiadas para mejorar el cumplimiento terapéutico.

Dado que los obstáculos que dificultan el cumplimiento terapéutico varían de un medio sanitario a otro, los servicios competentes deberán consultar en primer lugar a los usuarios, y a los representantes de éstos, para hallar el modo más eficaz de superarlos y encontrar las soluciones que mejor se adapten a las condiciones locales. Se ha comprobado la eficacia de diversos métodos aplicables en esta esfera, como los avisos recordatorios, los servicios de orientación sobre observancia del tratamiento, el manejo de contingencias, la supervisión terapéutica, la dispensación de tratamientos sustitutivos para pacientes dependientes de opioides, y diversos servicios complementarios.

### Recomendación 12

Se aplicarán medidas específicas para la mejora del cumplimiento terapéutico entre los consumidores de drogas, con miras a asegurar los mejores resultados posibles en lo referente al tratamiento contra la tuberculosis y la infección por el VIH y reducir el riesgo de aumento de farmacoresistencia y el riesgo de transmisión a otras personas.

### Comorbilidad

Ni la medicación contra la tuberculosis ni la terapia antirretroviral están contraindicadas en consumidores de drogas que padecen hepatitis B o hepatitis C [12, 25-27]. Existen numerosas enfermedades concomitantes, como los trastornos de salud mental, la hepatitis o el consumo persistente de drogas ilícitas, que pueden requerir una supervisión médica más estricta; es primordial seguir para su manejo las directrices clínicas mundiales, regionales y nacionales pertinentes.

### Recomendación 13

El padecimiento de enfermedades concomitantes como la hepatitis infecciosa viral (por ejemplo, la hepatitis B o la hepatitis C) no se considerará una contraindicación para el tratamiento del VIH o la tuberculosis en consumidores de drogas.



## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA y ONUDD. Serie de publicaciones *Evidence for Action*, 2004-2008.
2. ONUSIDA, OMS. *AIDS epidemic update*, 2007.
3. Organización Mundial de la Salud. *Towards universal access by 2010: How WHO is working with countries to scale-up HIV prevention, treatment, care and support*, 2006.
4. Mathers B et al. The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. (submitted for publication in the Lancet 2008).
5. Sylla L, Bruce RD, Kamarulzaman A y Altice FL. *Integration and co-location of HIV/AIDS, tuberculosis and drug treatment services*. International Journal of Drug Policy 2007; 18:306-312.
6. Kourbatova EV BB, Borodulina EA, del Rio C, Blumberg HM y Leonard MK, Jr. *Risk factors for mortality among adult patients with newly diagnosed tuberculosis in Samara, Russia*. Int J Tuberc Lung Dis 2006:1224.
7. Selwyn PA, Hartel D, Lewis VA, et al. *A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection*. N Engl J Med 1989; 320:545-50.
8. Reichman LB, Felton CP y Edsall JR. *Drug dependence, a possible new risk factor for tuberculosis disease*. Arch Intern Med 1979; 139:337-9.
9. Portu JJ, Aldamiz-Etxebarria M, Agud JM, Arévalo JM, Almarz MJ y Ayensa C. *Tuberculin skin testing in intravenous drug users: differences between HIV-seropositive and HIV-seronegative subjects*. Addict Biol 2002; 7:235-41.
10. Organización Mundial de la Salud. *Anti-Tuberculosis Drug Resistance in the World, fourth report*. In: *Anti-tuberculosis TWIGPo, Drug Resistance Surveillance*, eds, 2008.
11. Organización Mundial de la Salud. *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Towards universal access*. 2006.
12. Organización Mundial de la Salud. *TB/HIV: a clinical manual*. 2ª edición, 2005.
13. Organización Mundial de la Salud. *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents in resource-limited settings: towards universal access: recommendations for a public health approach*. 2006.
14. Organización Mundial de la Salud. *Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access: recommendations for a public health approach*. 2007.
15. Organización Mundial de la Salud. Departamento de VIH/SIDA, *Antiretroviral therapy and injecting drug users*. 2005.
16. Golub JE SV, Cavalcante SC, et al. *The impact of antiretroviral therapy and isoniazid preventive therapy on tuberculosis incidence in HIV-infected patients in Rio de Janeiro, Brazil*. Aids 2007:1441-8.
17. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). *HIV/AIDS and Injecting Drug Use*, página web, 2008.
18. Organización Mundial de la Salud, Departamento de VIH/SIDA. *Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users*, 2005.
19. Nyamathi A SH, Pattatucci-Aragon A, Berg J, Leake B. *Tuberculosis knowledge, perceived risk and risk behaviors among homeless adults: effect of ethnicity and injection drug use*. J Community Health 2004; 29:483-97.
20. Kohli R LY, Howard AA, Buono D, Floris-Moore M, Klein RS, et al. *Mortality in an urban cohort of HIV-infected and at-risk drug users in the era of highly active antiretroviral therapy*; 41(6):864-72. Clin Infect Dis 2005; 41\_864-72.
21. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa. *Status paper on prisons and tuberculosis*, 2007.
22. Drobniewski FA, Balabanova YM, Ruddy MC, et al. *Tuberculosis, HIV seroprevalence and intravenous drug abuse in prisoners*. Eur Respir J 2005; 26:298-304.

23. Martín V. C. J., Bolea A, Castilla J. *Mycobacterium tuberculosis and human immunodeficiency virus co-infection in intravenous drug users on admission to prison*. Int J Tuberc Lung Dis 2000; 4:41-46
24. Martín V., Cayla JA, Bolea A y Castilla J. *Mycobacterium tuberculosis and human immunodeficiency virus co-infection in intravenous drug users on admission to prison*. Int J Tuberc Lung Dis 2004; 4:41-6.
25. Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial contra la Tuberculosis. *Tratamiento de la tuberculosis: directrices para los programas nacionales*, 2003.
26. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa. *HIV/AIDS treatment and care: clinical protocols for the WHO European Region*, 2007.
27. Organización Mundial de la Salud. *Expansión del tratamiento antirretroviral en entornos con recursos limitados: directrices para un enfoque de salud pública*, 2003.

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Documento de información sobre políticas: Directrices de política para la prestación conjunta de servicios de control de la tuberculosis y el VIH destinados a los consumidores de drogas inyectables y otros estupefacientes: un enfoque integrado.

1.Tuberculosis, Pulmonary. 2.HIV infections. 3.AIDS-Related opportunistic infections. 4.Substance abuse – complications. 5. Delivery of health care, Integrated. 6.Health policy. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 359694 5

(NLM classification: WM 270)

WHO/HTM/TB/2008.405

WHO/HIV/2008.751

© **Organización Mundial de la Salud 2008**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed in France

Si desea más información, póngase en contacto con:

Departamento Alto a la Tuberculosis,

Organización Mundial de la Salud

20 av. Appia, CH-1211 Ginebra 27, Suiza

E-mail: [tbdocs@who.int](mailto:tbdocs@who.int)

Sitio web: <http://www.who.int/tb/publications/2008/en/index.html>

Departamento de VIH/SIDA,

Organización Mundial de la Salud 20 av. Appia, CH-1211 Ginebra 27, Suiza

E-mail: [hividu@who.int](mailto:hividu@who.int)

Sitio web: <http://www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html>

ISBN 978 92 4 359694 5



9 789243 596945