

# PARANDO LA SOBREDOSIS

DISTRIBUCIÓN  
DE NALOXONA  
ENTRE PARES



# Parando la Sobredosis: Distribución de naloxona entre pares

**En tanto que gran parte de la atención se ha enfocado en los riesgos de transmisión por VIH, la sobredosis es una causa de muerte considerable y a menudo ignorada entre aquellas personas que se inyectan heroína u otros opioides.<sup>1</sup> Sin embargo, existe un tratamiento efectivo y seguro: el medicamento naloxona.**

Utilizado durante décadas en situaciones de emergencia, naloxona revierte la sobredosis de opio sin causar efectos colaterales más allá de la abstinencia de opiáceos. El medicamento no tiene ningún abuso potencial, cuesta sólo un dólar por una dosis que puede salvar una vida y se aprende a administrarlo luego de una capacitación breve y básica. En países tan diversos como China, Tayikistán y los Estados Unidos, existen programas que han capacitado a los usuarios de drogas, sus familias y amigos para identificar en forma eficiente los signos de sobredosis, administrar naloxona y, a menudo, salvar vidas. Tales esfuerzos han revertido los miles de casos de sobredosis alrededor del globo y enfatizado el hecho de que los usuarios de droga o sus comunidades pueden tomar medidas positivas para proteger su salud.

# La sobredosis es un riesgo extendido para los usuarios de drogas

Si bien las estadísticas existentes en varios países son incompletas, la sobredosis suele ser la causa de muerte número uno para aquellos que usan drogas.<sup>2</sup>

Este es el caso en los Estados Unidos, donde la sobredosis es la causa de muerte más frecuente entre los usuarios de drogas inyectables (UDI)<sup>3</sup> y la segunda causa principal de muerte general por heridas accidentales.<sup>4</sup> En la Unión Europea, la sobredosis es una de las principales causas de muertes prevenibles asociadas al uso de drogas, con un promedio de una sobredosis fatal por hora en las últimas dos décadas.<sup>5</sup> Si bien la información es más limitada y transicional en países en vías de desarrollo, las personas que se inyectan drogas confirman que muchas veces han sido testigos de casos de sobredosis o ellos mismos han experimentado una sobredosis no fatal. Considere que:

- **UNA PROPORCIÓN CONSIDERABLE DE PERSONAS CON VIH EN RUSIA**—casi el 21% muere de sobredosis.<sup>6</sup> Las estadísticas no son tan certeras para las personas sin VIH, pero los estudios indican que la sobredosis es una situación común para los usuarios de drogas. En un estudio realizado a 60 usuarios de drogas en San Petersburgo, se vio que tres cuartas partes sufrieron sobredosis y casi todos ellos fueron testigos de un caso de sobredosis.<sup>7</sup> En otro estudio realizado en Rusia, 59% del total sufrió de sobredosis, y el 81% reportó haber visto a otras personas sufriendo sobredosis.<sup>8</sup>
- **EN BANGKOK, TAILANDIA, 30% DE LOS ENTREVISTADOS** sufrieron una sobredosis y más de dos tercios fueron testigos de una.<sup>9</sup>
- **EN VIETNAM DEL NORTE, 43.5% DE LOS ENCUESTADOS** sobrevivieron a una sobredosis;<sup>10</sup> en otro estudio realizado entre personas del sexo masculino UDI, 27% de las muertes en la muestra se atribuyeron a sobredosis de drogas.<sup>11</sup>
- **EN CHINA, UN TERCIO DE LOS ENCUESTADOS** en la ciudad de Ningbo reportaron haber sufrido sobredosis accidentales en el pasado, y 39% adujeron conocer a alguien que murió de sobredosis.<sup>12</sup> En la ciudad de Gejiu, 90% de los usuarios de drogas fueron testigos de una sobredosis,<sup>13</sup> y 73.1% de los usuarios de droga entrevistados, vieron con sus propios ojos una muerte o sobredosis de heroína.<sup>14</sup>

Si bien suele omitirse de la lista de intervenciones preventivas del VIH dirigidas a las personas que se inyectan drogas, la prevención y respuesta ante la sobredosis es un componente necesario de un programa de VIH/SIDA para usuarios de drogas.<sup>15</sup> La infección VIH aumenta el riesgo de sobredosis fatal, y la sobredosis puede exacerbar enfermedades relacionadas con el VIH. Sumado a esto, los programas para sobredosis presentan una oportunidad para involucrar a los clientes en otros programas de intervención de VIH. Las iniciativas internacionales contra el VIH-SIDA, incluyendo el Plan de Emergencia presidencial para el Alivio del SIDA Internacional (PEPFAR) y el Fondo Global contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, han sentado precedente afirmando que apoyarán los programas de prevención de sobredosis, incluyendo los programas de naloxona.<sup>16,17</sup> Los grupos de usuarios de drogas, las organizaciones para la reducción de riesgos y las organizaciones de servicio para enfermos de SIDA tienen una oportunidad para comenzar estas iniciativas en sus propias comunidades.

“ En mi oficina intento mejorar la salud y salvar vidas pero he hallado que puedo lograr mucho más poniendo herramientas simples como naloxona y jeringas limpias al alcance de aquellos en la línea de fuego del uso de drogas. Esto requiere ir a la comunidad. Tanto mi experiencia como la literatura médica demuestran el altruismo y la capacidad de los voluntarios.”

Dr. Sharon Stancliff  
NEW YORK CITY

# Naloxona – el antídoto para la reversión de opioides

“ La naloxona es extremadamente valiosa para los usuarios de drogas inyectables. He inyectado a mis amigos naloxona, salvándolos de una muerte segura.”

Inyector profesional capacitado por *Médicins du Monde*  
KABUL, AFGHANISTAN

La naloxona es un antídoto salvavidas y fácil de usar contra la sobredosis por causa de heroína u opioides recetados.<sup>18</sup> Una medicina segura sin potencial abusivo, la naloxona es un fármaco antagonista opioide, lo que significa que eyecta la heroína y otros opioides de los receptores en el cerebro, revirtiendo de esa manera la depresión respiratoria causada por una sobredosis de estas drogas.

La naloxona se administra mejor de forma intramuscular (con una jeringa) o intranasal (pulverizando con un atomizador nasal). La naloxona puede ser también inyectada por vía intravenosa, o incluso subcutánea. El medicamento surte efecto entre dos y ocho minutos, restaurando la respiración y regresando a la víctima a un estado de conciencia. La naloxona ha sido utilizada por décadas en situaciones de emergencia médica, y está incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS.<sup>19</sup> Los efectos colaterales, más allá de la abstinencia opioidea, son raros.

Las víctimas por sobredosis pueden morir o sufrir daños cerebrales debido a la falta de oxígeno. Otras causas de morbilidad por sobredosis pueden incluir condiciones pulmonares y complicaciones cardíacas.<sup>20</sup> Los usuarios de drogas u otras personas presentes en casos de sobredosis son reacios a llamar a los servicios de emergencia, temerosos de que la policía custodie la ambulancia. Aún cuando éste no es el caso, existen muchos obstáculos para la asistencia de primeros auxilios a tiempo. La respiración boca a boca puede ser difícil de sostener durante el largo período que se requiere hasta que los profesionales médicos lleguen. El personal de emergencia puede no responder si la zona tiene una reputación de ser un lugar de uso de drogas. En otras situaciones, las ambulancias pueden solicitar un pago, no están disponibles, o no pueden alcanzar rápidamente áreas remotas o inaccesibles.<sup>21</sup>

Algunos usuarios de drogas, pacientes de metadona y sus familiares, están siendo capacitados como socorristas en caso de sobredosis, y en tal carácter, llevan consigo naloxona o pueden dar la medicina a un amigo o familiar para que la utilice en caso de emergencia. En algunos países, la naloxona sólo se vende bajo prescripción médica; en otros, los farmacéuticos u otras personas trabajando bajo orden permanente, pueden suministrar este medicamento. En contados países, la naloxona es de venta libre. En los Estados Unidos, más de 150 programas distribuyen naloxona y tienen un registro de más de 10,000 sobredosis revertidas.<sup>22</sup> Estas iniciativas operan en escenarios diversos: organizaciones de reducción de daños, vans de intercambio de agujas, clínicas de metadona, consultorios de doctores, clínicas de tratamiento de drogadicción u organizaciones que sirven a aquellos que han salido de prisión recientemente.

# Capacitando a los primeros socorristas

**El suministro de naloxona a voluntarios comenzó a mediados de la década del 90 en Italia y los Estados Unidos.** En 1996, luego de que uno de sus fundadores muriera por una sobredosis de heroína, la *Chicago Recovery Alliance* comenzó a distribuir naloxona y a capacitar a sus participantes en métodos para reducir el riesgo de sobredosis, reconocimiento de sobredosis, prácticas de respiración boca a boca, administración de naloxona y rehabilitación. Luego de esta capacitación, se recetó naloxona a los participantes y se les entregaron varias dosis para que portaran. A la fecha, la *Chicago Recovery Alliance* ha registrado más de 2,000 reversiones de sobredosis.

En los Estados Unidos los programas de naloxona caen dentro del ámbito de práctica médica normal y no se requiere de ninguna legislación especial para que funcionen. Generalmente, en los casos en los cuales la ley no se refiera expresamente a naloxona, los programas más exitosos tienden a ser aquellos que se desarrollan bajo el marco legal ya existente, reúnen evidencia, y luego peticionan con las autoridades para pedir apoyo monetario o político adicional. La defensoría ha incluido legislación especial para reducir el miedo a la responsabilidad de los médicos, proteger a los espectadores de las acusaciones, y proveer financiamiento gubernamental abarcativo.

En Europa, los programas piloto de naloxona fueron lanzados en las Islas Canal y en Berlín a fines de 1990.<sup>23</sup> Inspirados por este caso y el modelo de Chicago, los esfuerzos para capacitar a usuarios de droga como socorristas de sobredosis y suministrarles naloxona para tal efecto, se encuentran ahora en operaciones en Rusia, Ucrania, Georgia, Kazajistán, Tayikistán, Afganistán, China, Vietnam, Tailandia, el Reino Unido y otros países europeos. La orientación y la lógica para aquellos doctores que desean recetar naloxona a los usuarios de drogas ha sido publicada.<sup>24</sup>

## **LA NALOXONA ES UNA HERRAMIENTA QUE LOS USUARIOS DE DROGAS Y SUS FAMILIAS QUIEREN**

Los estudios prueban que los usuarios de drogas quieren que sus pares los ayuden si están sufriendo de sobredosis.<sup>25,26,27</sup> En encuestas realizadas para demostrar cuán apropiado es llevar naloxona a sus hogares, una alta proporción de usuarios de drogas indicó un deseo de participar.<sup>28, 29, 30</sup> Además, en una encuesta de “cuidadores”— familiares de usuarios de drogas — 88% se mostraron interesados en participar en una capacitación para manejo de sobredosis — especialmente en la administración de emergencia de naloxona.<sup>31</sup> En los casos en que los usuarios de drogas son capacitados como socorristas, muchos encuentran esta experiencia empoderadora- es una forma de salvar tanto su propia vida como la de sus pares. Los programas de acceso a jeringas y otros que trabajan con usuarios de drogas inyectables han reportado que la distribución de naloxona a menudo revitaliza su alcance, fortaleciendo la alianza entre proveedores de servicio y clientes.

“ Si hubiera tenido esta capacitación hace un año, creo que mi hija todavía estaría con vida.”

Participante en el Programa de Punto de Capacitación en la cárcel del Condado de Allegheny  
PENNSYLVANIA, U.S.

# La capacitación para administrar naloxona es efectiva

“ Antes prefería escapar de la escena de sobredosis y dejar que esa persona muriera antes de que me encontrara la policía. Pero ahora, aún si no tengo naloxona, estoy seguro de que la ambulancia de todos modos vendrá y ayudará, porque ahora sé cómo hablarles y qué decir.”

Un socorrista de sobredosis entrenado por Tomsk Anti-SIDA  
TOMSK, RUSSIA

Los escépticos suelen mostrar dudas de que los usuarios de drogas serán capaces de identificar correctamente una sobredosis y actuar. Sin embargo, los estudios muestran lo opuesto—que si los usuarios de drogas son capacitados, poseen tantas habilidades como los expertos médicos a la hora de reconocer una sobredosis y entender cuándo es apropiado usar naloxona.<sup>32</sup> Una vez capacitados, los usuarios de drogas demostraron un aumento de conocimiento y de confianza para responder a una sobredosis,<sup>33, 34, 35</sup> y aquellos usuarios de drogas que fueron capacitados procedieron a capacitar a su propia familia y amigos.<sup>36</sup> Existe también evidencia de que los programas para capacitar voluntarios y suministrarles naloxona están resultando en una exitosa reversión de sobredosis. Los programas en China, Tayikistán, Rusia y Vietnam han documentado múltiples casos de reversión y disminución en muertes vinculadas a la sobredosis a partir de la introducción de naloxona. Un proyecto en Afganistán se ha centrado en capacitar a “inyectores profesionales”- es decir, inyectores con habilidades a los cuales otros usuarios de droga contratan para que los inyecten. Estos individuos han sido exitosos también para revertir docenas de sobredosis utilizando naloxona.<sup>37</sup>

Muchas iniciativas en E.E.U.U han llevado a cabo evaluaciones más formales para determinar si aquellos que fueron capacitados utilizaban naloxona y, si tal fuera el caso, evaluar los resultados.

- **EN UN ESTUDIO REALIZADO EN SAN FRANCISCO, 24 PARTICIPANTES** entrevistados seis meses después de una capacitación inicial reportaron resucitamientos exitosos en 2 casos de sobredosis por heroína, y no hubo evidencia de aumento del uso de drogas o sobredosis de heroína en los participantes evaluados- de hecho-, el uso de heroína disminuyó entre la muestra.<sup>38</sup>
- **EN LOS ANGELES, UNA ENCUESTA A 66 PERSONAS**, la mayoría sin hogar, halló que luego de haber sido capacitados en cómo responder a un caso de sobredosis, un número significativo reportó haber utilizado las técnicas tres meses después. Notablemente, el grupo mayoritario de víctimas de sobredosis ayudadas fueron extraños (40%), lo cual demuestra que los usuarios de drogas responderán para ayudar a otros, incluso cuando la persona víctima de sobredosis no sea alguien que conocen.<sup>39</sup>
- **UNA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA MANTENIÉNDOSE VIVO DE BALTIMORE** demostró que la capacitación efectivamente aumentó el uso de naloxona durante los casos de sobredosis por opio, resultando en 22 reversiones por 19 individuos dentro de los seis meses de capacitación. El programa demostró también ser efectivo para capacitar a los participantes en los mecanismos y habilidades correctas de respuesta a sobredosis que no involucran naloxona.<sup>40</sup>

# La distribución de naloxona y la reducción de la mortalidad

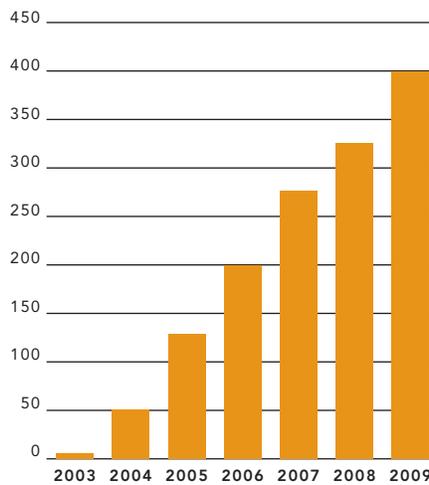
En tanto que los efectos de la naloxona en la mortalidad por sobredosis son difíciles de medir en forma concluyente, dados múltiples factores relevantes— incluyendo la pureza de la heroína, la disponibilidad de metadona y patrones de encarcelamiento- la correlación entre la disponibilidad de naloxona y la disminución de casos de sobredosis es llamativa:

- **EN COOK COUNTY, ILLINOIS**, donde opera la Chicago Recovery Alliance, se habían cuadruplicado las muertes por sobredosis cuatro años antes del comienzo del programa. Después de que la organización comenzara a distribuir naloxona, la tendencia se revirtió, con una disminución del 20% en 2001 y una reducción del 10% en los siguientes dos años.<sup>41</sup>
- **EN SAN FRANCISCO, LAS TASAS DE SOBREDOSIS SE REDUJERON** luego del comienzo del programa de naloxona entre pares, aún cuando se incrementaron en un 42% en el resto del estado.<sup>42</sup> El número acumulado de instancias en las cuales la naloxona fue administrada y reportado al proyecto DOPE, (a su programa de socorro de sobredosis) ha aumentado en forma continua desde 2004 (Figura 1, siguiente página), con un promedio de 80 instancias reportadas anualmente.<sup>43</sup> En una evaluación del proyecto, que comenzó a fines de 2003, los participantes reportaron resultados exitosos en un 89% de los 399 casos en los cuales se utilizó naloxona, y menos del 1% de los participantes reportaron efectos adversos serios.<sup>44</sup>
- **EL DEPARTAMENTO DE SALUD E HIGIENE MENTAL DE NUEVA YORK** reconoció en 2010 que la disminución en un 27% de las muertes vinculadas a la droga, “puede relacionarse en parte con iniciativas comunitarias, establecidas por ley en 2006, para distribuir naloxona entre población de alto riesgo.”<sup>45</sup>
- **EN MASSACHUSETTS Y NUEVO MEXICO**, el gobierno apoyó la distribución de una fórmula intranasal de naloxona a los usuarios de drogas. En un estudio realizado en Boston, Massachusetts, entre 57 participantes que reportaron haber sido testigos de casos de sobredosis, 50 fueron administrados naloxona una vez o más, resultando en 74 casos exitosos de reversión.<sup>46</sup> El programa piloto de naloxona en Massachusetts capacita a padres, proveedores de servicios, policía y bomberos, además de las personas que utilizan drogas.<sup>47</sup> Recientemente el departamento de salud estatal anunció una disminución en las muertes por sobredosis, y reconoció la importancia de los programas de naloxona.<sup>48</sup>
- **LA FIGURA 2 (SIGUIENTE PÁGINA) MUESTRA LA DISMINUCIÓN** de las muertes por sobredosis en una ciudad de Rusia, desde que el programa de naloxona comenzó allí en 2008.<sup>49</sup>

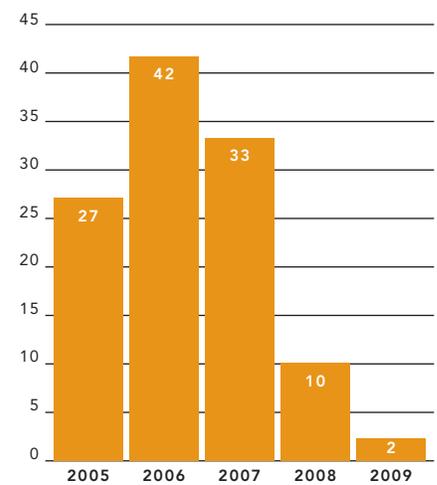
“ Antes no me importaba nada. Pensaba que ser un drogadicto y tener VIH implicaba que mi vida no valía nada. Pero una vez que fui salvado [con naloxona], sentí que había vuelto a nacer, y me di cuenta de cuán preciosa es la vida.”

Un sobreviviente de sobredosis  
HANOI, VIETNAM

**FIGURA 1**  
*Número acumulado de sobredosis por opio con naloxona reportado al proyecto DOPE (San Francisco, E.E.U.U.) participantes recibiendo resurtido de medicamento por año, 2003-2009*



**FIGURA 2**  
*Disminución en casos de muerte por sobredosis entre usuarios de drogas registrados – Naberezhnye Chelny, Rusia*



En E.E.U.U, más de 53,000 personas han sido capacitadas como socorristas de sobredosis, resultando en más de 10,000 reversiones de sobredosis.<sup>50</sup> Otros países también han mostrado un progreso: en Rusia, donde los programas comenzaron en 2008 y han operado en 10 sitios, se reportaron 134 reversiones en un año.<sup>51</sup> En Vietnam, donde se han desarrollado programas informales por ocho meses, ya se han reportado 19 casos de reversiones de sobredosis.<sup>52</sup> En China, donde actualmente más de una docena de OSC locales han implementado programas de educación y socorro, han habido más de 100 reversiones documentadas, la mayoría de ellas en el pasado año.<sup>53</sup> <sup>54</sup> En el primer año de un proyecto piloto en Almaty, Kazajistán, se entregaron 137 kits de naloxona a usuarios de drogas, y hubieron 31 reportes de usuarios de drogas, o sus parejas, familiares, amigos o pares utilizando naloxona para revertir una sobredosis.<sup>55</sup>

# La naloxona como puente hacia otros servicios y el aumento de la auto-eficiencia

**Los beneficios de la naloxona para los usuarios de drogas y sus comunidades incluyen más que una reversión de la sobredosis.** Los usuarios de drogas han reportado que el salvar la vida de un amigo—o un extraño—puede cambiar la forma en que se visualizan a sí mismos y a sus pares, con un aumento de la sensación de empoderamiento y auto-eficiencia. Un estudio del programa manteniéndose vivos en Baltimore halló que una vez capacitados, el 62% de los participantes sintieron que otros usuarios de drogas en su comunidad los respetaban más porque estaban capacitados para ayudar en caso de sobredosis. Casi tres cuartos dijeron sentirse responsables en ayudar a otros usuarios de drogas experimentando una sobredosis, y que era importante enseñar en primer lugar a sus pares acerca de la prevención de sobredosis.<sup>56</sup> Otro estudio sugirió que el enseñar a sus pares acerca del uso de naloxona daba a los usuarios de drogas una oportunidad para discutir otra información acerca de la prevención con sus amigos, algo que de otra manera resultaba un tema difícil de abordar.<sup>57</sup>

Los buenos programas poseen iniciativas para proveer un cuidado continuo a sus clientes, refiriéndolos a programas de apoyo, servicios de ayuda legal, o programas de tratamiento contra drogas si estuvieran interesados. Algunos estudios indican que los programas de socorro contra las sobredosis pueden servir como un puente hacia el tratamiento contra las drogas. Un estudio en San Francisco halló un aumento en el número de ingresos a tratamientos luego de una capacitación acerca de la sobredosis; la hipótesis de los autores es que esto puede deberse a la probada auto-eficiencia y el aumento de conocimiento generado a partir de una capacitación.<sup>58</sup> En un estudio que evaluó la inscripción a tratamientos luego de una sobredosis, aproximadamente la mitad de aquellos que tuvieron una conversación con alguna persona acerca del tratamiento para drogas luego de una sobredosis se inscribieron en un programa de tratamiento.<sup>59</sup>

Las organizaciones están también descubriendo que los capacitados con naloxona reclutan nuevos participantes, o crean “intravenciones” a partir de las cuales los usuarios de drogas ayudan a otros sin que medie ninguna organización. Un estudio realizado en Baltimore muestra el ejemplo de un joven que aprendió acerca del socorro para sobredosis de un amigo que participó en el programa. Luego de revivir él mismo a una víctima de sobredosis, participó en la capacitación formal y luego compartió su conocimiento con sus compañeros de casa.<sup>60</sup> Como lo expresó un participante en el programa Chicago Recovery Alliance, “Aquellas personas que sufrían de sobredosis solían pertenecer al pasado—conocí a un tipo que sufrió de sobredosis. Ahora podemos hablar acerca de él en presente: conozco un tipo que sufrió de sobredosis y ahora está bien.”<sup>61</sup>

“Volví a tomar conciencia y me sentí como una persona común y corriente, excepto que estaba un poco desorientado. Después de un tiempito, me sentí completamente recuperado. Realmente te hace volver a la vida luego de estar en la cornisa. ¡La naloxona inyectable es una cosa fenomenal!”

Participante en el Centro de Rehabilitación y Tratamiento para Abuso de Drogas Yunnan Daytop en China.

YUNNAN, CHINA

# Endnotes

- 1 Coffin, P., Sherman, S., Curtis, M. (2010). "Underestimated and overlooked: A global overview of drug overdose and overdose prevention." *Global State of Harm Reduction*. London: International Harm Reduction Association.
- 2 Eurasian Harm Reduction Network. (2008). *Overdose: A Major Cause of Preventable Death in Central and Eastern Europe and Central Asia*. Vilnius EHRN.
- 3 Sherman, S.G., Cheng, Y., Kral, A.H. (2007). Prevalence and correlates of opiate overdose among young injection drug users in a large U.S. city. *Drug and Alcohol Dependence*; 88:182-187.
- 4 Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Poisoning in the United States: Fact Sheet*. Disponible en línea en <http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Poisoning/poisoning-factsheet.htm>.
- 5 European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. (2010). *Annual report 2010: The state of the drugs problem in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 6 Yermak T.N., Kravchenko A.V., Shakhgildyan V.I., Ladnaya N.N. (2009). "Causes of death among people living with HIV in Russia." Presentation at the All-Russian Congress on Infectious Disease; Moscow, Russian Federation, 30 March - 1 April.
- 7 Grau, L.E., Green, T.C., Torban, M., Blinnikova, K., Krupitsky, E., Ilyuk, R., et al. (2009). Psychosocial and contextual correlates of opioid overdose risk among drug users in St. Petersburg, Russia. *Harm Reduction Journal*; Jul 24;6:17.
- 8 Sergeev B., Karpets, A., Sarang, A., Tikhonov, M. (2003). Prevalence and circumstances of opiate overdose among injection drug users in the Russian Federation. *Journal of Urban Health*; 80(2):212-9.
- 9 Milloy, M.J., Fairbairn, N., Hayashi, K., Suwannawong, P., Kaplan, K., Wood, E., et al (2010). Overdose experiences among injection drug users in Bangkok, Thailand. *Harm Reduction Journal* 13;7:9.
- 10 Bergenstrom, A., Quan, V.M., Nam, L.V., McClausland, K., Thuoc, N.P., Celentano, D., et al. (2008). A cross-sectional study on prevalence of non-fatal drug overdose and associated risk characteristics among out-of-treatment injecting drug users in North Vietnam. *Substance Use and Misuse*; 43:73-84.
- 11 Quan, V.M., Minh, N.L., Ha, T.V., Nguyen, P.N., Vu, P.H., Celentano, D.D., et al. (2010). Mortality and HIV transmission among male Vietnamese injection drug users. *Addiction*. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03175.x.
- 12 Liu, Y., Bartlett, N.A., Li, L.H., Lü, X.Y., Zhou, W.H. (2010). Attitudes and knowledge about naloxone and overdose prevention among Chinese detained drug users. Submitted to the *International Journal of Drug Policy*, August 2010.
- 13 Ibid.
- 14 Personal communication with client of Huyangshu's peer intervention program (2011). Notas en archivo del Programa de Salud Pública de Open Society.
- 15 Curtis, M., Dasgupta, N. (2010). *Why Overdose Matters for HIV*. New York: Open Society Public Health Program. Disponible en línea en [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/why-overdose-matters-20100715](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/why-overdose-matters-20100715).
- 16 PEPFAR. (2010). *Comprehensive HIV Prevention for People Who Inject Drugs, Revised Guidance*. Washington, DC. En línea: [www.pepfar.gov/documents/organization/144970.pdf](http://www.pepfar.gov/documents/organization/144970.pdf).
- 17 Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. (2010). *Harm Reduction Information Note*. Geneva. En línea: [http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10\\_InfoNote\\_HarmReduction\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_HarmReduction_en.pdf).
- 18 Desafortunadamente, no existe un antídoto simple a la sobredosis por estimulantes, pero se puede encontrar información acerca de como responder a sobredosis por estimulantes en [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/overdose\\_20090604](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/overdose_20090604).
- 19 World Health Organization. (2009). *WHO Model List of Essential Medicines*. 16th List. En línea: [http://www.who.int/entity/selection\\_medicines/committees/expert/17/sixteenth\\_adult\\_list\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf).
- 20 Warner-Smith, M., Darke, S., Lynskey, M., Hall, W. (2001). Heroin overdose: Causes and consequences. *Addiction*; 96:1113-1125.
- 21 Coffin, P. et al. Op cit.
- 22 Wheeler, E. (2010). *Overdose program survey results summary*. Documento sin publicar; notas en archivo.
- 23 Dettmer, K., Saunders, B., Strang, J. (2001). Take home naloxone and the prevention of deaths from opiate overdose: Two pilot schemes. *British Medical Journal* Vol. 322.
- 24 George, S., and Moreira, K. (2008). A guide for clinicians on 'take home' naloxone prescribing. *Addictive Disorders and Their Treatments* (7)3.
- 25 Strang, J., Best, D., Man, L., Noble, A., Gossop, M. (2000). Peer-initiated overdose resuscitation: fellow drug users could be mobilized to implement resuscitation. *International Journal of Drug Policy*; 11:437-445.
- 26 Sergeev, B., et al. (2003). Op cit.
- 27 Liu, Y., et al. Op cit.
- 28 Seal, K.H., Downing, M., Kral, A.H., Singleton-Banks, S., Hammond, J., Lorvick, J., et al. (2003). Attitudes about prescribing take-home naloxone to injection drug users for the management of heroin overdose: A survey of street-recruited injectors in the San Francisco Bay area. *Journal of Urban Health*; 80(2) 291-301.
- 29 Strang, J., Powis, B., Best, D., Vingoe, L., Griffiths, P., Taylor, C., et al. (1999). Preventing opiate overdose fatalities with take-home naloxone: pre-launch study of possible impact and acceptability. *Addiction*; 94:199-204.
- 30 Lagu, T., Anderson, B.J., Stein, M. (2006). Overdose among friends: drug users are willing to administer naloxone to others. *Journal of Substance Abuse Treatment*; 30(2): 129-133.
- 31 Strang, J., Manning, V., Mayet, S., Titherington, E., Offor, L., Semmler, C., Williams, A. (2008). Family carers and the prevention of heroin overdose deaths: Unmet training need and overlooked intervention opportunity of resuscitation training and supply of naloxone. *Drugs: Education, Prevention and Policy*; 15(2): 211-218.
- 32 Green, T.C., Heimer, R., Grau, L.E. (2008). Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States. *Addiction*; 103(6): 979-989.
- 33 Gaston, R.L., Best, D., Manning, V., Day, E. (2009). Can we prevent drug related deaths by training opioid users to recognize and manage overdoses? *Harm Reduction Journal*; 6:26.

- 34** Seal, K.H., Thawley, R., Gee, L., et al. (2005). Naloxone distribution and cardiopulmonary resuscitation training for injection drug users to prevent heroin overdose death: a pilot intervention study. *Journal of Urban Health*; 82: 303-311.
- 35** Tobin, K.E., Sherman, S.G., Beilenson, P., Welsh, C., Latkin, C.A. (2008). Evaluation of the Staying Alive program: Training injection drug users to properly administer naloxone and save lives; *International Journal of Drug Policy*; doi:10.1016/j.drugpo.2008.03.002.
- 36** Strang, J., Manning, V., Mayet, S., et al. (2008). Overdose training and take home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses. *Addiction*; 103(10): 1648-1657.
- 37** Médecins du Monde. (2010). *Training professional injectors: A cost effective measure to reduce HIV/AIDS transmission and overdose related deaths in Kabul, Afghanistan*. Poster presentado en la XVIII Conferencia Internacional sobre SIDA, Viena, Austria.
- 38** Seal K.H., et al. (2005). Op cit.
- 39** Wagner, K., Valente, T., Casanova, M., Partovi, S.M., Mendenhall, B.M., et al. (2009). Evaluation of an overdose prevention and response training program for injection drug users in the Skid Row area of Los Angeles, CA. *International Journal of Drug Policy*; doi:10.1016/j.drugpo.2009.01.003.
- 40** Tobin, K.E., et al. Op cit.
- 41** Maxwell, S., Bigg, D., Stanczykiewicz, K., Carlberg-Racich, S. (2006). Prescribing naloxone to actively injecting heroin users: A program to reduce heroin overdose deaths. *Journal of Addictive Diseases*; 25(3).
- 42** Piper, T.M., Stancliff, S., Rudenstine, S., Sherman, S., Nandi, V., Clear, A., et al. (2008). Evaluation of a naloxone distribution and administration program in New York City. *Substance Abuse and Misuse*; 43:858-870.
- 43** Enteen, L., Bauer, J., McLean, R., Wheeler, E., Huriaux., Kral, A., Bamberger, J.D. (2010). Overdose prevention and naloxone prescription for opioid users in San Francisco. *Journal of Urban Health*; doi:10.1007/s11524-010-9495-8.
- 44** Ibid.
- 45** New York City Department of Health and Mental Hygiene. (2010). "New Health Department Report Shows that Drug Overdose Deaths Have Declined." Disponible en línea en <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2010/pr009-10.shtml>.
- 46** Doe-Simkins, M., Walley, A., Epstein, A., Moyer, P. (2009). Saved by the nose: Bystander-administered intranasal naloxone hydrochloride for opioid overdose. *American Journal of Public Health*; 99(5).
- 47** Langis, G., Walley, A. (2010). Preventing Overdose and Distributing Naloxone without a Prescription: A Workshop on Massachusetts' Public Health Approach to Bystander Training. Presentación realizada en la 8va Conferencia Nacional para Reducción de Daños, Austin, E.E.U.U, Noviembre 19.
- 48** Department of Public Health. (2010). Patrick-Murray Administration Release Report Showing Life Expectancy at All-time High, Decrease in Opioid Overdose Deaths. Boston: The Commonwealth of Massachusetts, Executive Office of Health and Human Services.
- 49** Ocheret, D. "Overdose prevention in Russia." (2010). Presentación en powerpoint presentation en la Conferencia de la Coalición para la Reducción de daños, Austin, USA.
- 50** Wheeler, E. Op cit.
- 51** Ocheret, D. Op cit.
- 52** Conversaciones personales con Khuat Thi Hai Oanh, SCDI. (2010). Notas en archivo con el Programa de Salud Pública de la Open Society.
- 53** Saucier, R. (2010). *Saving Lives with Naloxone: Global Update on Overdose Programming*. Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network. Disponible en línea en [www.harm-reduction.org/images/stories/library/overdose\\_awareness\\_day\\_update.pdf](http://www.harm-reduction.org/images/stories/library/overdose_awareness_day_update.pdf).
- 54** Véase también Bartlett, N.A., y Xin, D.M. (2010). Data analysis of naloxone for emergency medical treatment in Gejiu. *China Harm Reduction Bulletin*; April(2):5-6; and Liu, Y. A. (2010). Trial of free distribution of naloxone in the Ningbo area, *China Harm Reduction Bulletin*; April(2):3; Case reports on naloxone for medical treatment, *China Harm Reduction Bulletin*; April(2):11. (en chino).
- 55** Saucier, R. Op cit.
- 56** Tobin, K.E., et al. Op cit.
- 57** Sherman, S.G., et al. (2008). Op cit.
- 58** Seal K.H., et al. (2005). Op cit.
- 59** Pollini, R.A., McCall, L., Mehta, S.H., Vlahov, D., Strathdee, S.A. (2006). Non-fatal overdose and subsequent drug treatment among injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*; 83(2): 104-110.
- 60** Sherman, S.G., et al. (2008). Op cit.
- 61** Maxwell, S. (2006). Op cit, 92.

224 West 57th Street  
New York, NY 10019 USA

Public Health Program  
+1 212 547 6919  
[opensocietyfoundations.org](http://opensocietyfoundations.org)  
[naloxoneinfo.org](http://naloxoneinfo.org)

