

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net

Editorial

La policía debe unirse a la vía rápida para acabar con el sida en 2030

Nick Crofts^{§,1,2} y David Patterson²

§Autor correspondiente: Nick Crofts, Centre for Law Enforcement and Public Health, Melbourne, Australia. Tel: +31 6 13 22 72 04. (nick.crofts@unimelb.edu.au; ncrofts@idlo.int)

Resumen

Los líderes mundiales se han comprometido a acabar con el sida para 2030, pero el estigma y la discriminación siguen siendo obstáculos importantes. En particular, la policía es un factor determinante de riesgo para muchas personas que viven con el VIH y miembros de otras poblaciones clave afectadas. El impacto negativo de los comportamientos y prácticas policiales adversos sobre el riesgo de contraer el VIH está bien documentado, y estos riesgos socavan los esfuerzos mundiales para acabar con el SIDA. Mucho menos documentados, y menos comunes, son los intentos de mejorar este impacto trabajando para cambiar los comportamientos de la policía. Este número especial pretende contribuir a corregir este desequilibrio presentando una selección de intervenciones originales, provocativas e importantes de académicos, agentes de policía y otras partes interesadas que se preocupan por documentar el potencial de los enfoques constructivos, progresivos y basados en pruebas para la reducción del riesgo de VIH. Recomendamos que se impulsen urgentemente los esfuerzos y la financiación para implicar a la policía en la respuesta al VIH. Entre otras estrategias, esto requiere una financiación sostenible de los programas y su evaluación, así como una promoción y educación mayores y continuas a todos los niveles para que coincidan con la reforma de las políticas y las leyes.

Palabras clave: policía; aplicación de la ley; asociaciones; sociedad civil; VIH; consumo de drogas; trabajo sexual; vulnerabilidad.

Recibido el 13 de abril de 2016; Aceptado el 9 de mayo de 2016; Publicado el 18 de julio de 2016

Derechos de autor: – 2016 Crofts N y Patterson D; licenciario International AIDS Society. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite adecuadamente la obra original.

Introducción

En la Cumbre de Desarrollo Sostenible de 2015, los líderes mundiales reafirmaron su compromiso de acabar con el sida para 2030. Nos encontramos en un punto de inflexión crítico e histórico en la respuesta mundial. Si no identificamos y ampliamos urgentemente las soluciones basadas en pruebas, los costes humanos y financieros de la epidemia de VIH se convertirán en una deuda que nunca podremos pagar [1]. Sin embargo, hay un aliado poderoso y potencialmente muy útil al que no hemos involucrado adecuadamente en la respuesta*: la policía. Si la policía no se convierte en parte de la solución, seguirá siendo lo que es ahora en muchos lugares, parte del problema, y a menudo una parte importante. La participación de la policía en la respuesta al VIH es un factor decisivo, así que ¿por qué la policía no es un socio principal en la prevención del VIH?

Muchas personas corren el riesgo de contraer el VIH debido a comportamientos socialmente, y a menudo legalmente, prohibidos que atraen prácticas y sanciones administrativas o penales. Las respuestas a estos comportamientos incluyen la detención en los llamados centros de "tratamiento", el encarcelamiento y la pena de muerte, en algunos países. El trabajo sexual es ilegal en más de 100 países del mundo, y la posesión, el uso y el suministro de drogas ilícitas es ilegal en casi todo el mundo. Las conductas homosexuales masculinas son ilegales en 70 países, y se castigan con la pena de muerte en diez. Incluso allí donde estos comportamientos son legales, las poblaciones afectadas están sometidas a niveles sustanciales y variables de estigmatización y discriminación

[2].

En todos los casos, los principales traductores de la ley en los libros a la ley en las calles son la policía. Incluso cuando estos comportamientos están estigmatizados pero no son ilegales, la policía, como reflejo de sus comunidades, suele ser un agente de discriminación.

Existe una clara conexión entre la discriminación y la ilegalidad y el mayor riesgo de infección por el VIH entre estas poblaciones. Por lo tanto, los comportamientos de la policía son fundamentales para conformar el entorno de riesgo de estas poblaciones. En muchos casos, son los determinantes críticos más importantes del riesgo de VIH [3,4].

Se han documentado muchas pruebas sobre los comportamientos policiales adversos hacia las poblaciones clave afectadas (PCA), y el impacto adverso de estos comportamientos en el riesgo de contraer el VIH. Footer *et al.* han señalado el impacto adverso en los comportamientos de riesgo entre los trabajadores del sexo [5]. Por ejemplo, se ha documentado que en muchos países y circunstancias la policía utiliza la posesión de preservativos como prueba para justificar la detención por prostitución. Lo mismo ocurre con las agujas, las jeringuillas y la parafernalia asociada a las inyecciones. En los países en los que este comportamiento policial es habitual, muchas veces las "pruebas" se utilizan para extorsionar dinero, favores sexuales, drogas u otras recompensas. En todos los casos, la categorización por parte de la policía de la persona como trabajadora sexual, consumidora de drogas o miembro de una minoría sexual proporciona la justificación aparente para su trato, a menudo inhumano; son habituales las palizas, la tortura, la violación y otros abusos de los derechos humanos.

Se ha demostrado repetidamente que estos comportamientos aumentan el riesgo de infección por VIH y otras consecuencias negativas para la salud [6]. Lunze *et al.* han documentado la violencia policial y los riesgos del VIH para las consumidoras de drogas en Rusia [7]; Polonsky *et al.* han observado los vínculos entre el acoso policial, la adicción a las drogas y los riesgos del VIH entre los presos en Azerbaiyán y Kirguistán [8]; y Schneiders y Weissman han informado de que las leyes y su aplicación son obstáculos para el VIH.

prevención, atención y tratamiento en Camboya [9]. En Ucrania, Kutsa et al. han documentado cómo las prácticas policiales obstaculizan los programas para consumidores de drogas [10]. En el sur de la India, Bhattacharjee et al. *han informado de* los riesgos de infección por el VIH derivados del acoso y la detención policial de los profesionales del sexo [11]. En respuesta a los comportamientos policiales, las PVVS y los miembros de los KAPs llevan su vida a la clandestinidad, lo que les lleva a circunstancias de menor seguridad, como verse obligados a tener o vender sexo sin usar preservativo, o a inyectarse a toda prisa con material usado. Los comportamientos policiales también impiden o dificultan el acceso de las PVVS y los CAP a los servicios de prevención, tratamiento y atención, y dificultan el trabajo de divulgación, especialmente el realizado por los compañeros.

Las prácticas policiales suelen reflejar los prejuicios de la comunidad. En muchas culturas, las personas que viven con el VIH y los miembros de los grupos de autoayuda están marginados y, a través de diversos mecanismos, se convierten en el "otro" demográfico. Se les trata como proscritos debido a sus comportamientos, y no como miembros de pleno derecho de la comunidad. La policía puede actuar para proteger lo que percibe como *su* comunidad, aquella de la que proceden, la que ven como legítima y conforme a las normas sociales y morales dominantes. Cuanto más militarizado esté el cuerpo de policía, más pronunciado puede ser esto, en cuyo caso la policía puede ver su papel como la protección de la sociedad *frente a* los KAP, que se caracterizan como enemigos internos. De este modo, la policía se convierte en una pieza clave del mecanismo de discriminación y estigmatización de estas poblaciones.

Estos resultados están bien probados, por lo que resulta aún más desconcertante que el *cambio de comportamiento de* la policía no haya sido un objetivo más destacado en los programas para abordar la epidemia del VIH en muchos países. Se ha documentado relativamente poco el impacto del trabajo *con* la policía para cambiar estos comportamientos, lo que refleja la relativa escasez de tales programas. Este número especial pretende ayudar a corregir este desequilibrio informando tanto de los problemas como de las intervenciones positivas que buscan enfoques constructivos, progresivos y basados en pruebas para la reducción del riesgo de VIH.

En parte, parece que se ha puesto más énfasis en los enfoques descendentes de la reforma legal, con la creencia implícita de que la policía se guía universalmente por la ley y la utiliza de forma imparcial. Sin embargo, cambiar la ley puede llevar años, mientras que los cambios en las políticas que guían las prácticas policiales, y las soluciones locales integradas en el conocimiento y las relaciones locales que involucran a la policía, pueden ser más eficaces en un plazo mucho más corto. En el contexto del tratamiento de la drogodependencia, por ejemplo, Ma *et al.* proponen que se prueben modelos viables en entornos locales, desarrollados por organismos locales pero guiados por objetivos nacionales de reducción de daños y por la colaboración entre organismos [12].

El informe de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Ley de

2012 establece claramente la necesidad de reformar las prácticas policiales, recomendando que la reforma de la política y la ley debe ir de la mano de la reforma de las prácticas de aplicación de la ley y la aplicación de la política y la ley por parte de la policía [13]. La comisión reconoció que se trata de actividades diferentes que requieren enfoques distintos: lograr la reforma en un ámbito, el jurídico o el policial, no garantiza la reforma concomitante en el otro, y se logra por medios diferentes.

El papel de las fuerzas del orden, especialmente de la policía, como socios en la misión de salud pública está cada vez más reconocido. Existe una amplia bibliografía que se remonta a décadas atrás y que explora el papel de la policía en cuestiones de salud pública y documenta buenos modelos [14]. Además, en la actualidad existe una conferencia internacional sobre las fuerzas del orden y la salud pública que destaca las principales asociaciones de salud pública en los ámbitos de la salud mental, la violencia de género y familiar, los traumatismos en carretera, los grandes acontecimientos y catástrofes, los daños relacionados con el alcohol y muchas otras cuestiones de salud pública (www.leph2016.com). Si este es el caso de otras cuestiones de salud pública, ¿por qué no del VIH? ¿Se debe simplemente a que las personas que viven con el VIH y los PCS están tan estigmatizados, más que casi cualquier otro grupo de la sociedad?

Una de las razones del fracaso de los programas sobre el sida para involucrar a la policía radica en el enfoque que a menudo se adopta para abogar ante la policía. En efecto, el mensaje que escucha la policía es: "Ayúdenos a hacer nuestro trabajo, el de prevenir el VIH". La respuesta habitual es: "Ese es su trabajo, nosotros tenemos el nuestro", a menudo expresado en términos más pintorescos [15]. Para que la promoción y el compromiso sean eficaces, debemos examinar los problemas desde la perspectiva de la policía, algo que la comunidad de investigadores sobre el sida rara vez hace. Dejando de lado la cuestión de la corrupción, los imperativos de la policía giran en torno al control de la delincuencia y el orden y la seguridad públicos, y los diálogos sobre los imperativos de la salud pública o los derechos humanos no suelen tener ningún impacto. Para que la incidencia política funcione, tenemos que identificar y alinear nuestros enfoques con los intereses de la policía, tanto personales como profesionales [16]. Por ejemplo, en cuanto a lo primero, algunos programas han utilizado un enfoque que pone de relieve las cuestiones de salud y seguridad laboral como forma de movilizar el apoyo de la policía a los programas de intercambio de agujas y jeringuillas [17]. Los enfoques de salud laboral pueden aportar beneficios inmediatos tanto para la policía como para la salud pública. Como señalan Mittal y *otros*, el cese de la confiscación de jeringuillas puede reducir la exposición laboral y limitar el uso compartido de material de inyección entre los consumidores de drogas [18]. Y como ejemplo de esto último, la introducción del mantenimiento con metadona en Vietnam obtuvo más apoyo y tuvo más éxito cuando la policía se dio cuenta de los aspectos de control de la delincuencia que supone el paso de los consumidores de heroína a la terapia de sustitución a largo plazo [15,19].

Se han hecho muchos llamamientos para que se ponga fin al acoso y la brutalidad de los KAPS por parte de la policía [20], y para que la policía proteja la salud y los derechos de las personas que viven con el VIH y de los miembros de los KAPS tanto como los de otros miembros de la sociedad [21]. En la actualidad, cada vez hay más llamamientos para aprovechar al máximo la oportunidad de reclutar a la policía como socios, facilitadores e incluso líderes en las estrategias de prevención del VIH, como ejemplifican Polonsky *et al.* [8]:

En lugar de centrarse en la detención de [personas que se inyectan drogas], la policía podría alinear

sus prácticas con la salud pública y orientarlas hacia un tratamiento basado en pruebas con metadona o buprenorfina ... y ayudar a evitar el encarcelamiento. Alternativamente, ... pueden fomentar el uso [de programas de agujas y jeringuillas] que también reducen el riesgo de VIH.

¿Cuál es la mejor manera de llevar a cabo este cambio, que se está produciendo o ya se ha producido en algunos organismos policiales de todo el mundo?

Hay ejemplos de buenas prácticas en relación con la participación de la policía en la respuesta al VIH; este es especialmente el caso de

países de renta alta con organismos policiales democratizados. Las orientaciones del Reino Unido a la policía sobre los programas de intercambio de agujas y jeringuillas son un excelente ejemplo de colaboración entre la policía, la fiscalía y la salud pública en aras del interés público [22].

La eficacia de los programas de colaboración en los que la policía aborda la discriminación, el estigma y el riesgo de contraer el VIH se está documentando cada vez más también en los países de ingresos bajos y medios [23]. (El sitio web de LEAHN enumera una serie de ejemplos positivos de asociaciones entre las fuerzas del orden, los gobiernos y las ONG para hacer frente a las epidemias de VIH. Véase: www.leahn.org/police-hiv-programs.) Por ejemplo, la Fundación Gates financia el programa Avahan, que apoya el trabajo con la policía en los seis estados de la India y que incluye formación para la policía, instrucciones a la policía para que no utilice preservativos como prueba y apoyo a la policía para el personal de prevención [24]. El proyecto Poro Sapot en Papúa Nueva Guinea trabajó para reducir el acoso a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a los profesionales del sexo mediante la formación y la sensibilización de la policía a múltiples niveles [25]. Thomson *et al.* han informado sobre una serie de talleres conjuntos entre la policía y los KAPS apoyados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), contribuyendo a la evidencia de que el contacto entre la policía y los KAPs fuera de las situaciones habituales de conflicto puede ser eficaz para rehumanizar a cada uno hacia el otro [26]. Esto coincide con las pruebas sobre lo que funciona en la reducción del estigma, con cuatro enfoques necesarios y eficaces: los enfoques basados en la información, el desarrollo de habilidades, el asesoramiento y el apoyo y el contacto con los grupos afectados [27]. En concreto, es más difícil que un agente de policía acose a un trabajador sexual que el día anterior había estado jugando al fútbol con él [23]. Landsberg *et al.* han llegado a la conclusión de que sus resultados indican "que es posible un cambio importante hacia un enfoque de salud pública de la labor policial en un cuerpo de policía municipal" [28]. Pero está claro que es necesario reforzar al mismo tiempo la sociedad civil para promover una colaboración respetuosa [7].

¿Qué hay que hacer?

El reto de involucrar a la policía en la respuesta al VIH necesita urgentemente mucha más consideración y una financiación mucho más amplia de la que recibe actualmente. Hay múltiples necesidades desatendidas; en la investigación y la programación se ha hecho tanto hincapié en la policía como obstáculo que se ha ocultado la existencia de buenas prácticas. Como resultado, las lecciones aprendidas por los programas individuales no se han compartido ampliamente con el sector del SIDA. *Existen* buenas prácticas emergentes, como las descritas por Lichtenstein y Barber en EE.UU. [29] y Scheibe *et al.* en Sudáfrica [30]. Pero es necesario documentarlas mucho más, evaluarlas, difundirlas y comprender los principios que las han hecho exitosas. Sobre esta base, pues, deben adoptarse ampliamente y ampliarse para tener lo que creemos que tendrá un profundo impacto en el riesgo de las PVVS y los CAP y en la eficacia de los

programas de VIH.

Es urgente que la financiación se dirija a abordar estos obstáculos y a apoyar las intervenciones a múltiples niveles. Aparte de la financiación programática espasmódica para este trabajo, como la proporcionada por el programa Avahan, ha habido poco reconocimiento sistemático de la importancia de esta área. Hasta 2016, las Open Society Foundations han apoyado

enfoque de reducción de daños en la vigilancia de los KAP, la Red de Aplicación de la Ley y VIH (LEAHN).

2 Véase, por ejemplo, www.youtube.com/watch?v=KzeBIYVRIYw&feature=youtu.be

En 2012, ONUSIDA identificó la sensibilización de los agentes de la ley como un componente clave de la respuesta nacional al VIH [31]. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria le siguió en 2014 [32]. Entonces, ¿por qué los financiadores en el ámbito del sida se han abstenido de financiar programas que trabajan con la policía? Sin pruebas directas, nuestras suposiciones incluyen la falta de concienciación entre los gestores de los programas nacionales contra el sida y los donantes sobre lo que se puede hacer, y tal vez una reticencia filosófica, política y cultural por parte de muchas partes interesadas, incluidas las personas que viven con el VIH y los miembros de los grupos de autoayuda, para apoyar a un brazo del Estado que se considera tan ampliamente (y a menudo correctamente) como opresor de los grupos de autoayuda.

Nuestra primera prioridad urgente es la necesidad de programas piloto e investigaciones de evaluación rigurosas. Se han publicado muy pocas evaluaciones formales en la literatura científica que aborden la cuestión del impacto sobre el riesgo de VIH de las intervenciones que implican el trabajo con la policía: ¿Funcionan? ¿Qué es lo que mejor funciona? [3,5,28]. La gama de otras estrategias para la reforma de la ley y un mejor acceso a la justicia debe complementarse sistemáticamente con estrategias para una mejor participación de la policía. Hay múltiples estrategias disponibles, entre ellas:

- integración de la formación sobre el papel de la policía en la prevención del VIH y el trabajo con las comunidades y poblaciones afectadas, sobre los derechos humanos y la reducción de daños [10]² ;
- desarrollo profesional continuo a lo largo de la carrera del personal policial;
- la promoción y la educación entre pares, como la que ofrecen los puntos focales de la policía en el país de la Red de Aplicación de la Ley y el VIH² ;
- estrategias e iniciativas para reunir a la policía con las comunidades a las que debe servir en entornos no conflictivos y generar estrategias comunitarias de consulta multisectorial;
- abordar las cuestiones estructurales, como las medidas de rendimiento (especialmente la supresión de las cuotas de detenciones como indicador clave de rendimiento), los criterios de promoción y la controvertida cuestión de la remuneración de la policía;
- emitir directivas específicas para guiar la acción policial en circunstancias en las que tienen discreción (por ejemplo, para acusar o advertir) y
- Integración de estas cuestiones en iniciativas más amplias de reforma policial.

A partir de su revisión de 2012 de los programas que trabajan con la policía, la Open Society Foundations llegó a la conclusión de que, junto con la reforma de la ley, hay siete elementos importantes para una colaboración significativa [23]:

- 1) Apelación a los intereses de la policía
- 2) Conseguir el apoyo de los mandos policiales

- 3) Desarrollar formaciones policiales periódicas y sistematizadas que impliquen a los trabajadores del sexo y a las personas que consumen drogas
- 4) Compromiso de la policía con los mecanismos de retroalimentación y responsabilidad
- 5) Compromiso de la policía con los trabajadores del sexo y las personas que consumen drogas fuera del marco de la aplicación de la ley (interacción informal para crear entendimiento y confianza)
- 6) Grupos organizados de trabajadores del sexo y personas que consumen drogas (para reforzar la capacidad policial y comunitaria)
- 7) Financiación sostenida.

²Organización Internacional del Derecho del Desarrollo, La Haya, Países Bajos

Intereses contrapuestos

Los autores declaran que no tienen intereses contrapuestos.

Contribuciones de los autores

NC y DP contribuyeron por igual al artículo.

Agradecimientos

Debemos agradecer especialmente al Dr. Nicholas Thomson, a Melissa Jardine y a Julianna Malogolowkin su trabajo continuo sobre la policía y el VIH, que ha contribuido a

Llegan a la conclusión de que, "de todos los elementos señalados anteriormente, la financiación sostenida es fundamental. Sin embargo, los esfuerzos descritos [en el presente documento] se han reducido o han cesado con la retirada de la financiación internacional, incluso cuando otros esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH han continuado" [23].

Existe un movimiento más amplio de reforma y profesionalización de la policía en todo el mundo, que mejora la formación de la policía a nivel universitario, con el paso de organismos policiales militarizados a otros democratizados, y el compromiso o el reencuentro con las comunidades ("policía comunitaria") [33,34]. La necesidad de que la policía se comprometa mejor con las personas que viven con el VIH y con los grupos de interés en la respuesta al VIH encaja bien con estos movimientos globales, y las iniciativas en este campo deben integrarse en el programa más amplio de reforma policial a largo plazo, al tiempo que se abordan urgentemente los retos inmediatos.

Para hacer frente a los retos inmediatos, existe la necesidad urgente de mejorar la coordinación entre los organismos multilaterales, bilaterales y locales que trabajan con diferentes KAPs o en diferentes contextos sobre la participación de sus organismos policiales locales. Hay muchos recursos de formación disponibles, incluidos planes de estudio y manuales, para que los organismos que trabajan con la policía los utilicen. Sin embargo, en lugar de coordinar su desarrollo y uso, muchas agencias continúan reinventando lo que ya está disponible. Un mejor uso de los recursos sería la evaluación de los diferentes recursos, y la adaptación a las circunstancias locales (que cambian constantemente).

A menos que involucremos a la policía de forma urgente y eficaz en la respuesta al VIH, no alcanzaremos la meta del ODS3 de poner fin a la epidemia de sida para 2030. Sin embargo, necesitamos pruebas para actuar. Necesitamos el apoyo de las personas que viven con el VIH y de los miembros de los KAP. Necesitamos que los programas nacionales de lucha contra el sida aborden los problemas directamente y que inicien diálogos con los demás ministerios pertinentes. Y, lo que es más importante, necesitamos financiación para aplicar, evaluar y ampliar los programas basados en pruebas con la policía. Sin el apoyo de la policía, nuestros otros esfuerzos para acabar con el sida para 2030 se quedarán cortos.

Afiliación de los autores

¹Centro de Aplicación de la Ley y Salud Pública, Melbourne, Australia;

Referencias

1. ONUSIDA. Estrategia 2016-2021: por la vía rápida para acabar con el sida. Ginebra: ONUSIDA; 2016.
2. ONUSIDA. El informe sobre las deficiencias. Ginebra: ONUSIDA; 2014.
3. Burris S, Blankenship KM, Donoghoe M, Sherman S, Vernick JS, Case P, et al. Cómo abordar el "entorno de riesgo" para los usuarios de drogas inyectables: el misterioso caso del policía desaparecido. *Milbank Q*. 2004;125-56.
4. Clark F. La discriminación de las personas LGBT provoca problemas de salud. *Lancet*. 2014;383(9916):500-2.
5. Footer KHA, Silberzahn BE, Tormohlen KN, Sherman SG. Las prácticas policiales como determinante estructural del VIH entre los trabajadores del sexo: una revisión sistemática de los hallazgos empíricos. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(Suppl 3):20883, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20883>
6. Beletsky L, Thomas R, Smelyanskaya M, Artamonova I, Shumskaya N, Dooronbekova A, et al. Policy reform to shift the health and human rights environment for vulnerable groups: the case of Kyrgyzstan's Instruction 417. *Health Hum Right*. 2012;14(2):1-5.
7. Lunze K, Raj A, Cheng DM, Quinn EK, Lunze FI, Liebschutz JM, et al. Violencia sexual por parte de la policía y comportamientos de riesgo de VIH entre las mujeres seropositivas que se inyectan drogas en San Petersburgo, Rusia - un estudio de métodos mixtos. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(Suppl 3):20877, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20877>
8. Polonsky M, Azbel L, Wegman MP, Izenberg JM, Bachireddy C, Wickersham JA, et al. Acoso policial previo al encarcelamiento, adicción a las drogas y conductas de riesgo de VIH entre los presos de Kirguistán y Azerbaiyán: resultados de un estudio transversal representativo a nivel nacional. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(Suppl 3): 20880, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20880>
9. Schneiders ML, Weissman A. Determinación de los obstáculos para crear un entorno propicio en Camboya: resultados de un estudio de referencia con poblaciones clave y la policía. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(Suppl 3):20878, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20878>
10. Kutsa O, Marcus R, Bojko MJ, Zelenev A, Mazhnaya A, Dvoriak S, et al. Factores asociados a la violencia física y sexual por parte de la policía entre las personas que se inyectan drogas en Ucrania: implicaciones para la retención en la terapia con agonistas opioides. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(Suppl 3):20897, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20897>
11. Bhattacharjee P, Isac S, McClarty LM, Mohan HL, Maddur S, Jagannath SB, et al. Estrategias para reducir las detenciones policiales en el contexto de un programa de prevención del VIH para las trabajadoras sexuales: evidencia de las intervenciones estructurales en Karnataka, sur de la India. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(Suppl 3):20856, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20856>
12. Ma Y, Du C, Cai T, Han Q, Yuan H, Luo T, et al. Obstáculos para el tratamiento de la drogodependencia en la comunidad: implicaciones para las funciones policiales, colaboraciones e indicadores de rendimiento. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(Suppl 3):20879, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20879>
13. Comisión Mundial sobre el VIH y la ley (2012). El VIH y la ley: riesgos, derechos y salud [Internet]. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2012.
14. Punch M. El servicio social secreto. En: Holdaway S, editor. *The British Police*. London: Arnold; 1979. p. 102-17.
15. Asociación LEHRN. ¿Durmiendo con el enemigo? Colaboración con las fuerzas del orden en la prevención del VIH entre y desde los usuarios de drogas inyectables en Asia. *El VIH importa*. 2010;2(1):14-16.
16. Reiner R. La política de la policía. 4th edn. Oxford: Oxford University Press; 2010.
17. Beletsky L, Macalino G, Burris S. Actitudes de los agentes de policía hacia el acceso a las jeringuillas, los pinchazos ocupacionales y el consumo de drogas: un estudio cualitativo del departamento de policía de una ciudad de los Estados Unidos. *Int J Drug Policy*. 2005; 16:267-74.
18. Mittal ML, Patino E, Beletsky L, Abramovitz D, Rocha T, Arredondo J, et al. Prevalencia y correlación de las lesiones por pinchazo de aguja entre los policías en servicio activo en Tijuana, México. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(Suppl 3):20874, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20874>
19. Jardine M, Crofts N, Morrow M, Monaghan G. Reducción de daños y aplicación de la ley en Vietnam: influencias en la policía de calle. *Harm Reduction J*. 2012;9(27):1-5.
20. Godwin J. Laws affecting HIV responses among men who have sex with men and transgender persons in Asia and the Pacific: an agenda for action. Bangkok, Tailandia: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2010.

21. Shaw SY, Lorway RR, Deering KN, Avery L, Mohan HL, Bhattacharjee P, et al. Factores asociados a la violencia sexual contra los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los transexuales en Karnataka, India. *PLoS One*. 2012;7(3):e31705.
22. Crown Prosecution Service (Reino Unido). Prosecution policy and guidance: legal guidance: drug offences (sin fecha) [Internet]. [citado el 21 de marzo de 2016]. Disponible en <http://www.cps.gov.uk/>
23. Open Society Foundations (OSF). Proteger y servir: cómo la policía, los trabajadores del sexo y las personas que consumen drogas están uniendo fuerzas para mejorar la salud y los derechos humanos [Internet]. Nueva York: Open Society Foundations; 2014.
24. Biradavolu MR, Burriss S, George A, Jena A, Blankenship KM. ¿Pueden los profesionales del sexo regular a la policía? Learning from an HIV prevention project for sex workers in southern India. *Soc Sci Med*. 2009;68(8):1541-7.
25. Maibani-Michie G, Kavanamur D, Jikian M, Siba P. Evaluation of the Poro Sapot Project: intervention-linked baseline and post-intervention studies. Goroka: Instituto de Investigación Médica de Papúa Nueva Guinea; 2007.
26. Thomson N, Riley D, Bergstrom A, Carpenter J, Zelitchenko A. Del conflicto a la asociación: creciente colaboración entre la policía y las ONG en países con epidemias concentradas entre poblaciones clave. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(Suppl 3):20939, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20939>
27. Brown L, Macintyre K, Trujillo L. Intervenciones para reducir el estigma del VIH/SIDA: ¿qué hemos aprendido? *AIDS Educ Prev*. 2003;15(1):49-69.
28. Landsberg A, Kerr T, Milloy M-J, Dong H, Nguyen P, Wood E, et al. Tendencias decrecientes en la exposición a la vigilancia policial perjudicial entre las personas que se inyectan drogas en Vancouver, Canadá. *J Int AIDS Soc* 2016;19(Suppl 3):20729, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20729>
29. Lichtenstein B, Barber BW, The West Alabama AIDS Outreach Partnership Group. Un enfoque de asociación para proporcionar servicios de VIH en el lugar para los probadores y personas en libertad condicional: un estudio piloto de Alabama, Estados Unidos. *J Int AIDS Soc* 2016;19(Suppl 3):20868, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20868>
30. Scheibe A, Howell S, Müller A, Katumba M, Langen B, Artz L, et al. Hallazgo tierra firme: aplicación de la ley, poblaciones clave y su salud y derechos en Sudáfrica. *J Int AIDS Soc* 2016;19(Suppl 3):20872, doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.4.20872>
31. ONUSIDA. Nota de orientación: programas clave para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales al VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2012.
32. Fondo mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Derechos humanos para las subvenciones del VIH, la tuberculosis, la malaria y el FSS: nota informativa. Ginebra: Fondo mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria; 2014.
33. Mawby RC. Police corporate communications, crime reporting and the shaping of policing news. *Policing Soc*. 2010;20(1):124-39.
34. Van Dijk A, Hoogewoning F, Punch M. What matters in policing. Bristol: Policy Press; 2015.