

**Consejo Económico y Social**

Distr. general
12 de enero de 2004
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

47º período de sesiones

Viena, 15 a 22 de marzo de 2004

Tema 5 a) del programa provisional*

Reducción de la demanda de drogas: el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea en el contexto de la prevención del uso indebido de drogas

Fortalecimiento de las estrategias relativas a la prevención del VIH/SIDA en el contexto del uso indebido de drogas**Informe del Director Ejecutivo****Índice**

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1-2	2
II. Situación de la epidemia de VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa	3-7	2
III. Apoyo que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito presta a los Estados Miembros	8-23	5
A. La manera de lograr resultados positivos: el enfoque amplio	8-12	5
B. Apoyo a los niveles nacional y regional	13-23	7
IV. Colaboración con el Programa conjunto de las Naciones Unidas y sus copatrocinadores sobre VIH/SIDA: actividades a nivel mundial	24-36	12
V. Actividades para fortalecer la capacidad de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para hacer frente a cuestiones en materia de VIH/SIDA relacionadas con el consumo de drogas	37-39	17

* E/CN.7/2004/1.



I. Introducción

1. En su resolución 46/2, la Comisión de Estupefacientes pidió al Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas que, sobre la base de las lecciones extraídas hasta la fecha y aprovechando los conocimientos especializados del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y sus copatrocinadores, siguiera desarrollando y fortaleciendo, en la sede y sobre el terreno, así como a nivel regional, su papel y su estrategia con respecto a la prevención de la transmisión del VIH relacionada con el uso indebido de drogas, y que hiciera hincapié en la creación de capacidad y la formación del personal en los sectores relacionados con la prevención del VIH/SIDA, entre otras cosas mediante el establecimiento de un programa específico sobre la prevención del VIH/SIDA, a reserva de la disponibilidad de fondos voluntarios, que pueden ser fondos para fines generales, de conformidad con las directrices adoptadas al respecto por la Comisión de Estupefacientes, o fondos asignados; también pidió al Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas que siguiera fortaleciendo su cooperación con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y sus otros patrocinadores para abordar el problema del VIH/SIDA entre los toxicómanos, a reserva de la disponibilidad de fondos voluntarios, que podían ser fondos para fines generales, de conformidad con las directrices pertinentes de la Comisión de Estupefacientes, o fondos asignados; y pidió al Director Ejecutivo que le informase, en su 47º período de sesiones, sobre la aplicación de esa resolución.

2. El presente informe se preparó en respuesta a la resolución 46/2 de la Comisión. En la sección II del informe se presenta un breve examen de la situación actual de la epidemia de VIH/SIDA y su vinculación con el uso de drogas. En la sección III se destacan algunas actividades programáticas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en apoyo de los Estados Miembros. En la sección IV figura una descripción de las actividades de colaboración con el ONUSIDA y sus copatrocinadores; en la sección V se ofrecen detalles de las actividades realizadas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito dirigidas a fortalecer su capacidad para hacer frente al VIH/SIDA en su relación con el uso de drogas.

II. Situación de la epidemia de VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa

3. A finales de 2003, entre 34 y 46 millones de personas vivían infectadas con el VIH/SIDA, incluidas 5 millones de personas que también se habían infectado con el VIH durante ese año (véase el cuadro 1). Más del 95% de las personas infectadas con el VIH/SIDA viven en los países en desarrollo. Se estima que la epidemia de SIDA cobró aproximadamente 3 millones de vidas en 2003. Una tercera parte de las personas que viven con el VIH/SIDA son jóvenes de entre 15 y 24 años de edad. El África subsahariana siguió siendo la región más afectada con aproximadamente el 70% de las personas infectadas con el VIH/SIDA. Le siguen Asia meridional, Asia sudoriental y Asia oriental, América Latina y Europa oriental y Asia central (véase el cuadro 2)¹.

Cuadro 1

Personas infectadas con el VIH/SIDA, total mundial, diciembre de 2003

(Millones)

Grupo de edad	Personas infectadas					
	Personas infectadas con el VIH/SIDA		Personas infectadas recientemente con el VIH en 2003		Muertes ocasionadas por el SIDA en 2003	
	Estimación	Rango	Estimación	Rango	Estimación	Rango
Adultos	37	31-43	4,2	3,6-4,8	2,5	2,1-2,9
Niños menores de 15 años	2,5	2,1-2,9	0,7	0,59-0,81	0,5	0,42-0,58
Total mundial	40	34-46	5	4,2-5,8	3	2,5-3,5

Fuente: *Situación de la Epidemia de SIDA* (Ginebra, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2003).

Cuadro 2

Personas con VIH/SIDA, por subregión, diciembre de 2003

Subregión	Rango	
	De	A
África subsahariana	25 000 000	28 200 000
Asia meridional y Asia sudoriental	4 600 000	8 200 000
América Latina	1 300 000	1 900 000
Europa oriental y Asia central	1 200 000	1 800 000
América del Norte	790 000	1 200 000
Asia oriental y el Pacífico	700 000	1 300 000
Europa occidental	520 000	680 000
África septentrional y el Oriente Medio	470 000	730 000
El Caribe	350 000	590 000
Australia y Nueva Zelandia	12 000	18 000
Total mundial	34 000 000	46 000 000

Fuente: *Situación de la epidemia de SIDA* (Ginebra, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2003).

4. El uso común de agujas, jeringuillas y otros materiales de inyección contaminados entre los usuarios de drogas por vía intravenosa constituye una importante vía de transmisión del VIH en todas las subregiones, salvo el África subsahariana. En el mundo hay aproximadamente 12,6 millones de usuarios de drogas por vía intravenosa (véase el cuadro 3). En algunas zonas, hasta el 80% de los usuarios de drogas por vía intravenosa son VIH-positivos (véase el cuadro 4). En varios países (por ejemplo, la Federación de Rusia, Indonesia, Myanmar, Ucrania y Viet Nam), la mayoría de las personas que viven con el VIH/SIDA son usuarios de drogas por vía intravenosa y sus copartícipes, y en algunos países (por ejemplo, la India, Tailandia, Ucrania y Viet Nam), la epidemia de VIH/SIDA comenzó en las poblaciones de consumidores de drogas por vía intravenosa y de ahí se desplazó, por conducto de las llamadas “poblaciones puente”, tales como los trabajadores del

sexo, al público en general. Se estima que al menos el 10% de las personas que viven con el VIH/SIDA en el mundo son consumidores de drogas por vía intravenosa.

Cuadro 3

Estimación del número de toxicómanos que se inyectan, por subregión, diciembre de 2003

<i>Subregión</i>	<i>Toxicómanos que se inyectan</i>
Asia meridional y Asia sudoriental	3 800 000
Europa oriental y Asia central	2 300 000
Asia oriental y el Pacífico	2 200 000
América del Norte	1 500 000
Europa occidental	1 200 000
América Latina	1 000 000
África septentrional y el Oriente Medio	390 000
Australia y Nueva Zelandia	200 000
El Caribe	13 800
África subsahariana	8 600
Estimación mundial total	12 600 000

Cuadro 4

Prevalencia del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa, por subregión, 2003

(Porcentaje)

<i>Subregión o zona</i>	<i>Prevalencia</i>
África	
África septentrional y Oriente Medio	0,0-59,4
África subsahariana	..
Las Américas	
El Caribe	..
América Latina	0,0-80,0
América del Norte	0,67
Asia	
Australia y Nueva Zelandia	0,3-1,7
Asia oriental y el Pacífico	0,0-80,0
Asia meridional y Asia sudoriental	0,0-92,3
Europa	
Europa oriental y Asia central	0,0-76,0
Europa occidental	0,0-54,6

Fuente: Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre la prevención y la atención del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan en países en desarrollo y en transición.

5. El uso compartido de jeringas y agujas representa una situación en la que dos o más usuarios de drogas usan en secuencia la misma aguja y/o jeringuilla para inyectarse una dosis de droga licuada, tales como heroína, cocaína, anfetaminas o buprenorfina. Entre los factores que podrían conducir al uso compartido de agujas y/o jeringuillas figuran pedir prestado y prestar, vender, comprar y alquilar, o recoger una jeringuilla desechada por un usuario anterior. Entre otros factores que contribuyen al uso compartido de agujas y/o jeringuillas figuran una falta de percepción del riesgo de contraer una infección de VIH; normas y rituales de grupo; inaccesibilidad del equipo de inyección estéril e imposibilidad de poseer equipo de inyección debido al entorno familiar, social o jurídico. Esos factores explican la razón por la que las agujas y jeringuillas se comparten con otros aun cuando se disponga de equipo estéril en situaciones sociales en las que los consumidores de drogas por vía intravenosa preparan y usan drogas en común. Existe una variedad de otras vías de transmisión del VIH, entre las que cabe citar, por ejemplo, generalmente, mientras preparan la droga para su consumo, los consumidores de drogas por vía intravenosa suelen compartir otras cosas, incluidos vasos, ollas, filtros, cucharas y torundas, ámpulas y otros recipientes que se utilizan para preparar, almacenar y transportar la droga.

6. La epidemia de VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa se caracteriza por sus importantes variaciones a los niveles regional y nacional, así como por su carácter extraordinariamente explosivo. Entre los factores que contribuyen a la propagación de una epidemia de VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa figuran: el número de consumidores de drogas por vía intravenosa como tales en una localidad concreta; la frecuencia de inyección, que depende también del tipo de droga de que se trate (generalmente los que se inyectan cocaína lo hacen con más frecuencia que los que se inyectan heroína); el contexto en que tiene lugar la inyección y el grado de comportamiento de riesgo y la disponibilidad de equipo de inyección estéril.

7. Si existe un número importante de consumidores de droga por vía intravenosa en una localidad concreta, como una comunidad, ciudad o región, la probabilidad de una epidemia de VIH/SIDA explosiva es muy elevada, una vez que el virus entre en la comunidad de consumidores de drogas. Existen varios casos (por ejemplo, en Manipur, la India y en Myanmar y varias localidades en la Federación de Rusia, en los que en menos de seis meses la tasa de infección ha superado el 80%. Generalmente los niveles de prevalencia tan elevados permanecen constantes y disminuyen únicamente en los casos en que los servicios de prevención y la educación en materia de VIH/SIDA se generalizan y se dispone con facilidad de agujas y jeringas limpias. Existen pruebas de que si llega a escasear el equipo de inyección estéril, se puede provocar una epidemia de VIH/SIDA².

III. Apoyo que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito presta a los Estados Miembros

A. La manera de lograr resultados positivos: el enfoque amplio

8. Veinte años de investigación de los diversos aspectos del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa y la experiencia obtenida en numerosos

programas y proyectos indica que la epidemia de VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa se puede prevenir, estabilizar e incluso revertir. Una importante experiencia obtenida es que las respuestas eficaces se deben fundamentar en una evaluación racional de la situación del uso de drogas y el contexto sociocultural y político. Habida cuenta de que el uso de drogas constituye una condición de recaída crónica, las políticas que rigen la prevención del VIH/SIDA deben seguir enfoques pragmáticos y en consecuencia primeramente deben asignar atención prioritaria al comportamiento de alto riesgo antes de tratar de lograr objetivos a largo plazo tales como la abstinencia total de drogas.

9. Típicamente, los programas eficaces incluyen una amplia variedad de medidas, que van desde el tratamiento de la dependencia de drogas, incluidos el tratamiento de sustitución de drogas, la divulgación para proporcionar a los consumidores de drogas por vía intravenosa información sobre la disminución del peligro y la remisión a servicios, agujas y jeringas estériles, y condones, servicios de apoyo psicológico y detección voluntarios, tratamiento de infecciones de transmisión sexual e intervenciones para poblaciones de riesgo especiales tales como los prisioneros y los trabajadores del sexo que se inyectan drogas. Los planificadores de programas eficaces generalmente elaboran una jerarquía de intervenciones. En consecuencia, a los consumidores de drogas por vía intravenosa que no pueden dejar de inyectarse se les puede proporcionar agujas y jeringuillas estériles; a los que pueden dejar de inyectarse pero que aún no están en condiciones de recibir un tratamiento orientado hacia la abstinencia, se les puede ofrecer un tratamiento de sustitución, y se puede poner a disposición de los que hayan podido dejar de consumir drogas una variedad de opciones de tratamiento y rehabilitación. A todos los consumidores de drogas también se les brinda información sobre la disminución de los riesgos, servicios de apoyo psicológico y detección del VIH con carácter voluntario y confidencial, condones y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual. Un conjunto amplio de medidas generalmente incluye también tratamiento en lugar de castigo para las personas sentenciadas por la comisión de delitos menores relacionados con drogas, por cuanto la encarcelación generalmente aumenta el riesgo de transmisión del VIH.

10. Los resultados científicos y la experiencia obtenida con ese tipo de programas indican claramente que el conjunto de medidas que se describe *supra* resulta eficaz para disminuir el riesgo de transmisión del VIH entre los consumidores de drogas por vía intravenosa y el peligro de propagación del VIH de éstos a la población en general. Durante los dos decenios precedentes los programas eficaces han dejado de esperar por que los consumidores de drogas acudan a los servicios institucionales y han comenzado a brindar servicios a los usuarios de drogas donde éstos se encuentren: en sus comunidades y en los lugares donde usan las drogas. Ello significa que prácticamente en todos los programas eficaces se incorpora un fuerte componente de proyección exterior que incluye diversos enfoques de este tipo.

11. Durante los últimos dos años, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha informado a su personal en el terreno, mediante numerosos comunicados, la manera de hacer frente a las cuestiones relativas al VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. En esos comunicados la Oficina ha hecho hincapié en la necesidad de abordar las cuestiones relativas al VIH/SIDA que guardan relación con el consumo de drogas de manera amplia e integral siguiendo

un enfoque fundamentado en evaluaciones, supervisión y valoraciones, y que se ajuste en atención al contexto cultural y jurídico del país en cuestión.

12. Los mandatos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito relativos a la lucha contra el VIH/SIDA dimanaban de:

a) La Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas (resolución S-20/3 de la Asamblea General, anexo) en la que se afirma que las actividades para reducir la demanda deberían abarcar todos los aspectos de la prevención, desde desalentar el consumo inicial hasta reducir las consecuencias sanitarias y sociales nocivas del uso indebido de drogas, y que los programas para reducir la demanda de drogas deberían disminuir las consecuencias adversas que el uso indebido de drogas tiene para las personas y la sociedad en su conjunto;

b) La Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, de la Asamblea General, anexo) en la que se hace un llamamiento para que se proporcione una amplia gama de programas de prevención dirigidos a disminuir las conductas de riesgo; un mayor acceso a artículos esenciales como, entre otras cosas, equipo esterilizado para inyecciones; actividades para la reducción de los daños causados por el consumo de drogas; mayor acceso a servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales; y tratamiento temprano de las infecciones de transmisión sexual;

c) La resolución 45/1 de la Comisión de Estupefacientes en la que la Comisión reconoció que para que las estrategias de prevención, atención y tratamiento sean eficaces deben producirse cambios de conducta, deberá haber mayor disponibilidad de, entre otras cosas, vacunas, condones, microbicidas, lubricantes, equipo esterilizado para inyecciones, farmacoterapia, incluida la terapia antirretroviral, tecnologías de diagnóstico y tecnologías conexas, deberá brindarse acceso no discriminatorio a todos esos elementos y deberán aumentar las actividades de investigación y desarrollo;

d) El documento de posición del sistema de las Naciones Unidas sobre la prevención de la transmisión del VIH entre los toxicómanos, que en nombre del Comité Administrativo de Coordinación hizo suyo el Comité de Alto Nivel sobre Programas en su primer período ordinario de sesiones de 2001, celebrado en Viena, en febrero de 2001 (ACC/2001/6, párr. 35). En el documento de posición se hace hincapié en que un conjunto amplio de intervenciones para prevenir el VIH entre los toxicómanos debía incluir educación sobre el SIDA, capacitación en la preparación para la vida cotidiana, distribución de condones, consejos voluntarios y exámenes médicos relacionados con el VIH, acceso a jeringas y agujas limpias y lejías y remisión a centros con diversas opciones de tratamiento.

B. Apoyo a los niveles nacional y regional

13. El principal mecanismo del sistema de las Naciones Unidas para coordinar y apoyar una respuesta a nivel nacional ante el VIH/SIDA es el Grupo Temático del ONUSIDA sobre el VIH/SIDA, integrado por representantes de organismos copatrocinadores de ONUSIDA a nivel de país y, en algunos casos, representantes de organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y organismos donantes bilaterales y multilaterales. En todos los países donde existe un

representante de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Oficina es miembro del Grupo Temático y participa activamente en el mismo. En varios países, tales como Egipto, la India, la República Islámica del Irán y la Federación de Rusia, el representante de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha asumido la presidencia del Grupo Temático. En algunos países en los que el uso de drogas por vía intravenosa constituye una vía importante de transmisión del VIH, y a iniciativa de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el Grupo ha establecido grupos de trabajo técnico específicos para la prevención del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa y la prestación de atención sanitaria y apoyo a las personas afectadas por el SIDA.

14. Un instrumento para el apoyo que presta el ONUSIDA a países específicos y sus copatrocinadores son proyectos financiados con cargo al Fondo para acelerar la aplicación de los programas del ONUSIDA. Prácticamente todos los proyectos del bienio 2002-2003 dirigidos a prevenir el VIH/SIDA entre los usuarios de drogas por vía intravenosa que contaron con apoyo del Fondo para acelerar la aplicación de los programas fueron administrados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Por ejemplo, entre esos proyectos figuran actividades en la India, la República Islámica del Irán, Myanmar, la Federación de Rusia y Vietnam, y su objetivo era disminuir la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA de las poblaciones que hacen uso indebido de drogas, establecer mecanismos de apoyo a los niveles nacional y local para la prevención y la atención sanitaria de los consumidores de drogas y promover la creación de capacidad, por ejemplo, mediante la incorporación de técnicas de proyección exterior, investigación y evaluación.

15. En varios países la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, con financiación bilateral, ejecuta proyectos sobre el VIH/SIDA dirigidos a las poblaciones de toxicómanos. En Brasil, por ejemplo, desde 1994 la Oficina ha aplicado un proyecto nacional para la prevención del VIH/SIDA apoyado por un préstamo del Banco Mundial y financiación bilateral suplementaria. En Myanmar, el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, bajo la dirección de la oficina extrasede de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, elaboró en 2002 el plan de acción de Myanmar, en el que figuran intervenciones prioritarias para la prevención del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. El plan de acción ha sido objeto de gran interés entre los organismos de financiación bilateral y multilateral. La oficina extrasede de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Myanmar realiza actualmente un conjunto de actividades con arreglo al plan de acción. La Oficina extrasede de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en el Pakistán ha diseñado y apoyado actividades de proyección exterior modelo en Karachi. Todos estos proyectos están dirigidos a llevar a la práctica el conjunto amplio de intervenciones que se esboza *supra*.

16. Otro mecanismo de apoyo del ONUSIDA es el presupuesto y plan de trabajo unificados, que se puede emplear para realizar actividades a los niveles regional y mundial. En el bienio 2002-2003, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito empleó más del 90% de su asignación de 2,7 millones de dólares EE.UU. con cargo al presupuesto y plan de trabajo unificados para proyectos en varios países. Además, más de 2 millones de dólares de fondos extrapresupuestarios se recaudarán para apoyar los proyectos del presupuesto y plan de trabajo unificados.

Entre los ejemplos de proyectos financiados por el presupuesto y plan de trabajo unificados figuran:

a) En África oriental, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito realizó actividades de creación de capacidad dirigidas a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales mediante la capacitación de personal en la prevención, tratamiento y rehabilitación del uso indebido de drogas, y en cada curso de capacitación se incorporaron módulos sobre la prevención del VIH/SIDA. En el proyecto también se incorporó un curso de capacitación para periodistas sobre el uso indebido de drogas y la prevención del VIH/SIDA;

b) En África occidental, en determinados países se brinda información y capacitación técnica a jóvenes de entre 15 y 24 años de edad para disminuir su vulnerabilidad ante el uso indebido de drogas y la infección por VIH, así como para facilitar el acceso al apoyo psicológico y el tratamiento relacionados con el uso indebido de drogas a los toxicómanos que son VIH-positivos;

c) En Asia oriental, un proyecto en gran escala tiene por objetivo disminuir la vulnerabilidad del VIH/SIDA al uso indebido de drogas mediante el establecimiento de mecanismos de planificación interdepartamental a nivel nacional y la incorporación de actividades de prevención y atención sanitaria del VIH/SIDA en estrategias de tratamiento y rehabilitación del uso indebido de drogas;

d) En Asia meridional, un proyecto de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el presupuesto y plan de acción unificados dio por resultado la creación de la Red de Asia meridional para disminuir el comportamiento de riesgo relacionado con el uso indebido de drogas y el VIH/SIDA entre los jóvenes. Entre las actividades figuran la evaluación de la situación y la elaboración de información estratégica en relación con el VIH/SIDA entre las poblaciones de toxicómanos de la subregión; el establecimiento de una red de Asia meridional de organizaciones no gubernamentales y basadas en la comunidad y otros interesados directos para la prevención del uso indebido de drogas y el VIH/SIDA, así como la participación en la experiencia obtenida y la información, y en la promoción, respecto de enfoques eficaces en la prevención del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas;

e) En Europa oriental y Asia central, varios proyectos en marcha están dirigidos a la diversificación de los servicios de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas para los toxicómanos que se inyectan. Entre las actividades figuran: la evaluación de las necesidades, la organización de cursos prácticos multisectoriales a nivel regional para elaborar estrategias sobre la base de los resultados de las evaluaciones de las necesidades; la mejora o desarrollo de servicios de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas; y la supervisión de la prestación de los servicios;

f) En el Cono Sur de América Latina, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito lleva a cabo la prevención del VIH/SIDA y el uso indebido de drogas mediante la elaboración de un enfoque conjunto para organizaciones e instituciones de la sociedad civil y una amplia gama de organismos gubernamentales. Entre las actividades de los proyectos también figuran estudios sobre las actitudes, estilos de vida y prácticas de los toxicómanos que se inyectan y sus copartícipes sexuales, así como actividades de prevención para los toxicómanos que se inyectan y sus redes sociales;

g) En el Caribe, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito lleva a cabo la prevención del uso indebido de drogas y del VIH/SIDA mediante la realización de un estudio de referencia para analizar las percepciones y actitudes de los jóvenes en su relación con el uso indebido de drogas y el VIH/SIDA. Entre otras actividades figuran programas de proyección exterior para la prevención del uso indebido de drogas y el VIH/SIDA a los jóvenes, tanto los matriculados en escuelas como los que no lo están, y la elaboración de una estrategia amplia para apoyar las respuestas a los niveles nacional y regional.

17. Están en marcha preparativos para la aplicación de los proyectos para el bienio 2004-2005. La mayoría de esos proyectos, ya aprobados por la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA, se fundamentan en los resultados de la aplicación de proyectos en el bienio precedente y la experiencia obtenida en los mismos.

18. Otra actividad regional fue la realización de una auditoría sobre el número de consumidores de drogas por vía intravenosa en Europa central y oriental y en Asia central, realizada por el Programa de Evaluación Mundial del Uso Indebido de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en colaboración con la secretaría del ONUSIDA. El objetivo del estudio fue:

a) Examinar y analizar toda la información existente sobre los volúmenes de población de los toxicómanos que se inyectan de la región, y las fuentes de las que se han derivado, con inclusión de datos sobre el tratamiento, estadísticas de la policía, datos de prisión, datos de proyectos de organizaciones no gubernamentales y de la población en general y datos de encuestas escolares;

b) Examinar y analizar todas las estimaciones disponibles de los volúmenes de población de los toxicómanos que se inyectan, incluidas las que se derivan de estudios “científicos” tales como métodos de captura-recaptura y multiplicador;

c) Proporcionar las mejores estimaciones posibles por país y, en el caso de países muy grandes, por zonas o ciudades, para el año 2002.

Entre los países comprendidos en la auditoría figuraron Albania, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Georgia, Hungría, Kazajstán, Kirguistán, la ex República Yugoslava de Macedonia, la Federación de Rusia, la República Checa, la República de Moldova, Letonia, Lituania, Polonia, Rumania, Serbia y Montenegro, Tayikistán, Turkmenistán, Turquía, Ucrania y Uzbekistán.

19. En el informe de la auditoría se llega a la conclusión de que la infección por VIH se estaba propagando ampliamente con rapidez en los Estados del Báltico y la Comunidad de Estados Independientes. La mayoría de las infecciones por VIH en esos países se debía al uso de drogas por vía intravenosa, lo cual muy probablemente iba en aumento. Según la opinión de los autores del informe ya resultaba tardía la rápida adopción de medidas para prevenir el uso indebido de drogas por vía intravenosa y prevenir el VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan³.

20. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito también prestó apoyo a equipos de tareas regionales. Por ejemplo, en Asia sudoccidental, el equipo de tareas regional sobre uso de drogas y vulnerabilidad al VIH prosiguió su labor con miras a mejorar las respuestas a nivel regional respecto de los peligros

interrelacionados del uso indebido de drogas y la vulnerabilidad al VIH. A instancias del Centro Regional para Asia Oriental y el Pacífico de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el equipo de tareas estableció relaciones de trabajo con la Red de Consumidores de Drogas de Tailandia, recientemente creada, elaboró marcos de determinación de costos para la incorporación de servicios de prevención del VIH/SIDA para los toxicómanos que se inyectan en propuestas relativas a la financiación de programas, estudió la posibilidad de adoptar medidas de promoción para mejorar la respuesta a nivel regional respecto de la transmisión del VIH relacionada con el uso de drogas en las prisiones, restableció actividades de capacitación a nivel regional sobre el tratamiento de mantenimiento con metadona y elaboró mecanismos de colaboración perfeccionados entre el equipo de tareas y los diversos grupos temáticos de las Naciones Unidas en países de la región.

21. También se prestó apoyo a redes regionales. Por ejemplo, en colaboración con la secretaría del ONUSIDA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito brindó apoyo financiero y técnico para posibilitar que la Red de América Latina para la Reducción del Daño (RELARD) estableciera un inventario de proyectos para la prevención del VIH/SIDA relacionado con el consumo de drogas y para fortalecer las redes nacionales en América Latina.

22. Similarmente, en cooperación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud y la secretaría del ONUSIDA, se brindó apoyo técnico a la Red para la reducción de los daños en Europa central y oriental en la organización de la Consulta técnica sobre jóvenes que ocasionalmente usan drogas, celebrada en Moscú del 26 al 28 de octubre de 2003. Entre los participantes de la consulta figuraron expertos técnicos y trabajadores de divulgación procedentes de las organizaciones pertenecientes a la Red y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales pertinentes de 10 países de Europa oriental y Asia central y representantes de entidades de las Naciones Unidas. En la Consulta se llegó a la conclusión de que en la región no había muchos jóvenes que se inyectan drogas de manera ocasional o intermitente. No obstante, no se cuenta con aval científico suficiente. Los participantes recomendaron que se realizaran evaluaciones específicas para determinar si existían esas personas que se inyectaban, y, si existían, el número de las mismas. Se debían realizar estudios cualitativos para comprender mejor el contexto social y de riesgo. En relación con las intervenciones, los participantes también recomendaron concentrar la atención en la transición del uso de drogas no inyectadas y por vía intravenosa, así como designar intervenciones para apoyar a las familias, mejorar la participación y retención de los jóvenes en la educación y facilitar el desarrollo de la comunidad y el acceso a una gama más amplia de tratamientos apropiados para los jóvenes.

23. Los días 10 y 11 de diciembre de 2003, la oficina regional de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Egipto organizó en El Cairo un curso práctico sobre el uso indebido de drogas y el VIH/SIDA en el Oriente Medio y el Norte de África. El objetivo de la reunión era elaborar un plan de acción interinstitucional sobre el uso de drogas y el VIH/SIDA en el Oriente Medio y el Norte de África, así como elaborar un enfoque coordinado respecto de la prestación de servicios para la prevención y atención sanitaria del VIH/SIDA para los consumidores de drogas. Entre los participantes figuraron funcionarios gubernamentales de Argelia, Egipto, Jordania, el Líbano, la Jamahiriya Árabe Libia, Marruecos, Omán y la República Árabe Siria, así como representantes de la

secretaría del ONUSIDA, la OMS, la UNICEF, la UNESCO y el Banco Mundial. Los participantes llegaron a la conclusión de que en algunos de los países participantes, existía un peligro apreciable de producirse una epidemia de VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan, con la posibilidad de que el virus se propagara de las poblaciones de toxicómanos que se inyectan a la población en general, y de que era preciso adoptar medidas preventivas con carácter urgente. Los participantes también elaboraron un conjunto de proyectos modelo para su aplicación a nivel nacional, que se han remitido a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la secretaría del ONUSIDA para que se examine la posibilidad de financiarlos y apoyarlos.

IV. Colaboración con el Programa conjunto de las Naciones Unidas y sus copatrocinadores sobre VIH/SIDA: actividades a nivel mundial

24. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en su calidad de copatrocinador del ONUSIDA, es el organismo de convocatoria respecto de todas las cuestiones relativas al uso de drogas por vía intravenosa en su relación con el VIH/SIDA. En este sentido, durante los dos últimos decenios, la Oficina ha asumido una función rectora, a nivel mundial, desde el punto de vista del desarrollo de la información, el fomento y la creación de capacidad. Entre las principales entidades asociadas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en este cometido figuran la secretaría del ONUSIDA, la UNICEF y la OMS.

25. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito organizó una serie de reuniones del equipo de tareas interinstitucional sobre la prevención del uso de drogas por vía intravenosa. El equipo de tareas redactó una nota para los equipos de países de las Naciones Unidas y grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, en la que se insta a adoptar medidas con carácter urgente para prevenir la epidemia de VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan, incluido el establecimiento de grupos de trabajo técnico específicos sobre el uso de drogas por vía intravenosa, bajo el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, en los países en los que el uso de drogas por vía intravenosa constituía una posible vía importante de transmisión del VIH/SIDA. Además, el equipo de tareas exhortó a que se elaboraran estrategias en apoyo a las respuestas nacionales ante la transmisión del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan, así como apoyo a la recaudación de fondos. En su nota, el equipo de tareas también recomendó que se prestara asistencia a los gobiernos en la preparación de propuestas de financiación para el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. La nota se ha distribuido ampliamente entre oficinas regionales y extrasede de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, oficinas regionales y de países en la OMS, asesores de programas de países del ONUSIDA y presidentes de grupos temáticos. Como seguimiento de la nota, la administración superior de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha enviado a todas las oficinas extrasede y regionales información más detallada sobre la prevención del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan en la que se alienta a que la cuestión del VIH/SIDA se presente entre los toxicómanos que se inyectan en reuniones de los grupos temáticos y se tomen iniciativas en la programación de actividades.

26. Con el fin de prestar asistencia a los equipos de países de las Naciones Unidas en la lucha contra la transmisión del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan, la Oficina también organizó, en nombre del Equipo de Tareas interinstitucional que se menciona *supra*, una reunión de equipos de países sobre la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA para toxicómanos que se inyectan. En la reunión, que se celebró en Viena, los días 16 y 17 de septiembre de 2003, participaron miembros de equipos de países siguientes: Argentina, Brasil, China, la Federación de Rusia, la India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Kazajstán, Myanmar, el Pakistán, Ucrania, Uzbekistán y Viet Nam. Entre esos equipos figuraron representantes de la secretaría del ONUSIDA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Mundial del Trabajo, la UNESCO y la OMS.

27. El propósito de la reunión era prestar asistencia a determinados equipos de países de las Naciones Unidas, mediante un proceso de consulta, para fortalecer sus respuestas a la transmisión del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan, y para ello:

a) Proporcionar información actualizada sobre el carácter de las epidemias entre los toxicómanos que se inyectan y las intervenciones eficaces en las esferas de la prevención, la atención sanitaria y la elaboración de políticas y programas;

b) Examinar barreras de especificidad nacional para aplicar intervenciones eficaces; y elaborar soluciones para superar las barreras;

c) Esbozar opciones para planes y estrategias en atención a las especificidades nacionales de los equipos de países de las Naciones Unidas para brindar apoyo a los gobiernos en la tarea de acelerar la respuesta ante la transmisión del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan.

28. Habida cuenta de que existe una gran diversidad de situaciones en los países en relación con el VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan, así como una variedad de contextos diferentes, los participantes a) examinaron prioridades respecto de la adopción de medidas y el apoyo por parte de las Naciones Unidas a la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan; b) elaboraron tres, cuatro o cinco medidas prioritarias que los equipos de países de las Naciones Unidas respectivos llevarían a la práctica en el transcurso del año siguiente, y c) determinaron el tipo de orientación y apoyo externos que podrían precisarse para llevar a la práctica esas medidas.

29. Los participantes pidieron que se celebrasen reuniones de seguimiento en varias regiones y se brindara la oportunidad de debatir cuestiones relacionadas con la prevención del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan en los contextos entre países y regional.

30. Como seguimiento de la reunión del equipo de países, el Equipo de Tareas interinstitucional ha pedido a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito que elabore un marco conceptual para un conjunto de reuniones regionales y que examine la posibilidad de iniciar un estudio sobre la determinación de los costos de la prevención del VIH/SIDA en diferentes contextos nacionales entre los toxicómanos que se inyectan. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ya ha iniciado consultas con el Banco Mundial sobre la elaboración de un marco conceptual para ese estudio.

31. Junto con sus entidades asociadas, especialmente la Secretaría del ONUSIDA y la OMS, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha publicado, o está en proceso de hacerlo, varios instrumentos para la prevención del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan. Entre los instrumentos figuran estudios monográficos de Asia sobre prácticas óptimas⁴, una reimpresión de estudios sobre prácticas óptimas de Europa central y oriental y los Estados de Asia central⁵, una guía de promoción⁶, sesiones de información sobre políticas y un resumen de políticas de la serie *Evidence for Action*, así como una guía para actividades de proyección exterior para jóvenes toxicómanos que se inyectan⁷.

32. Conjuntamente con la OMS y el ONUSIDA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha establecido un grupo de trabajo sobre el tratamiento por sustitución y ha aprobado un documento de posición sobre la terapia de mantenimiento por sustitución para la dependencia de opiáceos como componente crítico de los enfoques basados en la comunidad en la gestión de la dependencia de opiáceos y en la prevención de la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. El documento se fundamenta en un examen del aval científico y está orientado hacia los encargados de elaborar políticas, abarca una amplia variedad de cuestiones, que van desde la fundamentación de esta modalidad de tratamiento hasta consideraciones de carácter especial respecto de la administración de ese tratamiento a personas infectadas con el VIH/SIDA. En el documento de posición se plantea que la terapia de mantenimiento por sustitución constituye uno de los tipos más eficaces de terapia farmacológica para la dependencia de opiáceos. En el documento de posición se llega a la conclusión de que la administración de mantenimiento por sustitución -atendiendo al aval de investigación y apoyada por la evaluación, la capacitación y la acreditación apropiadas- se debe considerar como una opción de tratamiento importante en las comunidades que presentan una elevada prevalencia de dependencia de opiáceos, y especialmente en las que presentan un alto riesgo de transmisión de VIH entre consumidores de drogas por vía intravenosa dependientes de opiáceos⁸.

33. Conjuntamente con la secretaría del ONUSIDA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito mantiene el Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan en países en desarrollo y en transición. El Grupo de Referencia se estableció en agosto de 2002 con el objetivo general de asesorar al ONUSIDA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la OMS, así como otros miembros del equipo de tareas interinstitucional sobre la prevención del uso de drogas por vía intravenosa, respecto de enfoques eficaces en relación con la prevención y la atención médica del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. Los 15 a 20 miembros del Grupo de Referencia son expertos internacionales en la epidemiología del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa o la prevención y la atención médica del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. La secretaría del Grupo de Referencia está ubicada en el *Centre for Research on Drugs and Health Behaviour*, en Londres. Al 1º de noviembre de 2003, el Grupo de Referencia había concluido las tareas siguientes:

a) Cartografía de la epidemiología a los niveles mundial, regional y nacional del uso de drogas por vía intravenosa y la infección de VIH;

b) Cartografía de la respuesta, incluida la disponibilidad de programas sobre agujas y jeringas, tratamiento de sustitución y tratamiento del VIH/SIDA para los consumidores de drogas por vía intravenosa, y el acopio de información procedente de aproximadamente 200 fuentes para 176 países y territorios;

c) El acopio de aproximadamente 50 documentos técnicos importantes sobre la prevención y la atención médica del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa, seleccionados después de su examen y evaluación a partir de un volumen mayor y publicados en el sitio en la web del Grupo de Referencia, con el fin de proporcionar una fuente amplia de información a expertos, encargados de elaborar políticas y directores de programas en la esfera de la prevención y la atención médica del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa, especialmente en los países en desarrollo y los países con economías en transición;

d) Examen de la magnitud del uso de drogas por vía intravenosa y la transmisión del VIH conexas en poblaciones carcelarias en los países en desarrollo y los países con economías en transición.

34. En 2004, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el ONUSIDA financian conjuntamente el Grupo de Referencia. Entre sus principales tareas figuran:

a) Proseguir la tarea de acopiar, perfeccionar, revisar y actualizar la información sobre la epidemiología del uso de drogas por vía intravenosa y el VIH/SIDA, y la respuesta, incluidas las actividades de proyección externas, los programas sobre agujas y jeringuillas, el tratamiento por sustitución y el tratamiento antirretroviral, y la determinación de las tendencias a los niveles mundial y regional, y la presentación de informes sobre las mismas, así como la elaboración de estimaciones a los niveles mundial y regional sobre la magnitud de la infección por VIH relacionada con el uso de drogas por vía intravenosa;

b) Establecimiento de una red de presentación de informes mediante la utilización de oficinas regionales de entidades de las Naciones Unidas y otros proveedores de información (tales como los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y la Oficina del Censo de los Estados Unidos, el Centro de Vigilancia Europeo para las Drogas y la Drogadicción y *Family Health International*);

c) La producción de un documento de cuatro páginas en el que se resume la situación mundial del uso de drogas por vía intravenosa y la infección por VIH;

d) La actualización de bases de datos de documentos importantes sobre la prevención y la atención médica del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas por vía intravenosa;

e) En colaboración con el Grupo de Referencia sobre Economía del ONUSIDA, trabajar en la determinación de los costos de la respuesta mediante la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA relacionado con el uso de drogas por vía intravenosa;

f) Elaboración de dos documentos de posición sobre nuevas cuestiones relacionadas con el uso de drogas por vía intravenosa y el VIH/SIDA.

35. El Día Mundial del SIDA de 2003 (1º de diciembre de 2003), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito publicó dos resúmenes analíticos y transmitió una serie de programas radiales en los idiomas inglés, francés y swahili para brindar información sobre la peligrosa combinación del VIH/SIDA y las drogas y para disipar mitos trillados acerca de la manera en que el VIH se propaga⁹. En esa misma ocasión se difundió un mensaje del Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito a todos los miembros del personal de la Oficina de las Naciones Unidas en Viena y a las oficinas extrasede y regionales de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito¹⁰. En ese mensaje, el Director Ejecutivo expresó que la prevención del VIH/SIDA en relación con el consumo de drogas era fundamental en la labor de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Además, existía un aval científico abrumador en el sentido de que un conjunto amplio de intervenciones podría prevenir y revertir una epidemia del VIH/SIDA entre los toxicómanos que se inyectan. No obstante, en la mayoría de los países en los que el consumo de drogas por vía intravenosa constituía una vía importante de transmisión del VIH, los servicios de prevención llegaban a menos del 5% de todos los toxicómanos que se inyectan. La experiencia indicaba que las actividades de prevención decisivas frecuentemente comenzaban solamente después de que un número importante de consumidores de drogas por vía intravenosa ya se habían infectado con el VIH. Señaló que la lucha contra el VIH/SIDA precisaba de un compromiso continuo, voluntad política y liderazgo valiente a todos los niveles. Únicamente enfoques de carácter sostenido y amplio respecto de la prevención, la atención médica y el tratamiento podrían tener resultados eficaces. Era menester acelerar las intervenciones con el apoyo y la participación de personas procedentes de todas las esferas sociales, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA. Agregó que el VIH/SIDA también constituía una crisis en el ámbito de los derechos humanos. El estigma y la discriminación que rodean a las personas que viven con el VIH/SIDA creaba barreras que socavaban los esfuerzos dirigidos a frenar la epidemia y constituían importantes obstáculos en la tarea de alentar a las personas a que aprovecharan los servicios de prevención y atención médica. Era menester hablar con franqueza, y con ello, derribar las murallas del silencio, el estigma y la discriminación.

36. Como parte del copatrocinio del ONUSIDA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito contribuye al desarrollo y aplicación de diversas actividades del ONUSIDA, entre las que figuran la aplicación de la “Iniciativa 3 x 5” (www.who.int/3by5/about/initiative/en/index.html), la prestación de servicios en materia de VIH/SIDA para miembros del personal de las Naciones Unidas, la organización de diversos eventos en la próxima 15ª Conferencia Internacional sobre la reducción de los daños relacionados con las drogas, que se realizará en Melbourne, Australia, del 20 al 24 de abril de 2004, y la Conferencia Internacional sobre el SIDA, que se celebrará en Bangkok, del 11 al 16 de julio de 2004. A partir de julio de 2004, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito asumirá la presidencia del comité de organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA.

V. Actividades para fortalecer la capacidad de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para hacer frente a cuestiones en materia de VIH/SIDA relacionadas con el consumo de drogas

37. De conformidad con la resolución 46/2 de la Comisión de Estupefacientes, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito está en proceso de fortalecer considerablemente su capacidad para dar respuesta a cuestiones en materia de VIH/SIDA relacionadas con el consumo de drogas. Actualmente la Oficina lleva adelante el proceso de establecer una Dependencia de VIH/SIDA en la División de Operaciones. Está previsto que la Dependencia sea plenamente funcional antes de marzo de 2004.

38. Las tareas principales de la Dependencia serán:

- a) Supervisar la aplicación de la estrategia de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito respecto de todos los aspectos del VIH/SIDA y otras consecuencias para la salud y sociales del uso indebido de drogas;
- b) Asesorar a funcionarios de alto nivel respecto de todas las cuestiones relativas a la prevención del VIH/SIDA y el uso indebido de drogas;
- c) Prestar asistencia a los gobiernos, en el marco de los mandatos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en la elaboración y aplicación de políticas, programas y proyectos para la prevención del VIH/SIDA entre los toxicómanos;
- d) Establecer vínculos estrechos con otras entidades orgánicas pertinentes de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, e incorporar las cuestiones en materia de VIH/SIDA en las mismas;
- e) Prestar asistencia a las oficinas extrasede y regionales en la elaboración, aplicación y supervisión de las actividades dirigidas a abordar cuestiones en materia de VIH/SIDA entre los toxicómanos;
- f) Desempeñarse como centro de coordinación para los contactos con el ONUSIDA, así como con otras entidades copatrocinadoras, respecto de cuestiones relacionadas con la prevención del VIH/SIDA;
- g) Prestar asistencia a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y a la secretaría del ONUSIDA en la coordinación, conjuntamente con otras entidades copatrocinadoras, de actividades relativas a cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y el uso indebido de drogas;
- h) Examinar, analizar y evaluar informes sobre investigaciones y otros materiales pertinentes sobre la prevención y el tratamiento del consumo indebido de drogas y el VIH/SIDA, con inclusión de datos epidemiológicos y otra información sobre los vínculos existentes entre el uso indebido de drogas y el VIH/SIDA;
- i) Establecer y mantener relaciones de trabajo estrechas y colaborar a nivel mundial con los investigadores de evaluaciones, representantes de disciplinas académicas pertinentes y profesionales;

j) Facilitar la divulgación de las prácticas óptimas para la prevención y el tratamiento del uso indebido de drogas y el VIH/SIDA;

k) Brindar asesoramiento técnico y orientación respecto de las necesidades de evaluación y planificación programáticas en materia de VIH/SIDA en relación con el uso indebido de drogas a los niveles regional y nacional;

l) Organizar actividades de creación de capacidad de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en materia de uso indebido de drogas y el VIH/SIDA, así como establecer vínculos con redes regionales y órganos conexos que se ocupan de la prevención del VIH/SIDA en su relación con el uso indebido de drogas.

39. A nivel regional, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito está en proceso de situar asesores sobre VIH/SIDA en sus oficinas regionales en Bangkok, Moscú y Tashkent. También se organizarán eventos de creación de capacidad para todos los miembros del personal de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en los países en los que el consumo de drogas constituye una vía importante de transmisión del VIH. Los eventos incluirán la participación periódica en la información institucional y capacitación en la tarea de abordar cuestiones en materia de VIH/SIDA relacionadas con el consumo de drogas.

Notas

¹ *Situación de la epidemia de SIDA: Diciembre de 2003* (Ginebra, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud, 2003).

² Por ejemplo, en respuesta a informes sobre el aumento del uso de heroína en Edimburgo, Escocia, a finales de 1982 los farmacéuticos decidieron cesar la venta de jeringas a las personas sospechosas de ser consumidores de heroína por vía intravenosa. La policía aumentó más la escasez de jeringas mediante la búsqueda y destrucción periódica de ese equipo. Durante los tres años siguientes, más de 1.000 personas resultaron infectadas con el VIH. Entre los consumidores de drogas por vía intravenosa que acudían a médicos de práctica general la prevalencia alcanzó el 50%.

³ *Audit on the Number of Injecting Drug Users in Central Eastern Europe and Central Asia* (Viena, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2003).

⁴ Regional Task Force on Drug Use and HIV Vulnerability, *Preventing HIV/AIDS among Drug Users: Case Studies from Asia*, (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Asian Harm Reduction Network, and the United Nations Office on Drugs and Crime, 2003).

⁵ *Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned; Case Studies Booklet; Central and Eastern Europe and the Central Asian States* (United Nations publication, Sales No. E.01.XI.15).

⁶ Organización Mundial de la Salud. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, "Advocacy guide: HIV/AIDS prevention among injecting drug users", se publicará próximamente.

⁷ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, "Outreach and HIV among young injecting drug users: a how-to guide", se publicará próximamente.

⁸ Organización Mundial de la Salud. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, "Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV prevention", se publicará próximamente.

⁹ Tanto los documentos de información como los espacios radiales están disponibles en el sitio en la web de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (www.unodc.org/unodc/event_2003-06-26_1_radiospots_hiv aids.html).

¹⁰ El mensaje del Director Ejecutivo está disponible en el sitio en la web de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (www.unodc.org/unodc/speech_2003-12-01_2.html).
