

**Comisión de Estupefacientes****53° período de sesiones**

Viena, 8 a 12 de marzo de 2010

Tema 6 del programa provisional*

**Reducción de la demanda de drogas: situación mundial
con respecto al uso indebido de drogas****Respuesta a la prevalencia del VIH/SIDA y otras
enfermedades de transmisión sanguínea entre los
consumidores de drogas****Informe del Director Ejecutivo***Resumen*

El presente informe se ha preparado con arreglo a lo dispuesto en la resolución 49/4 de la Comisión de Estupefacientes, titulada “Respuesta ante la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los toxicómanos”. En él figura una reseña general de la asistencia técnica prestada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) a los Estados Miembros para que adoptaran estrategias y medidas amplias de reducción de la demanda de drogas, incluso relativas a la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA en el contexto del uso indebido de drogas. Se ofrece también una reseña general de la situación mundial en lo que respecta a la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los consumidores de drogas y un resumen de las actividades pertinentes ejecutadas por la UNODC en 2008 y 2009. Se incluyen recomendaciones y se señalan las deficiencias y los problemas que aún quedan por resolver para responder a la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los consumidores de drogas.

Se calcula que existen 15,9 millones de consumidores de drogas por inyección, y que tres millones de ellos están infectados con el VIH. Siguen siendo insuficientes la cobertura y la calidad de los servicios ofrecidos a los consumidores de drogas, en

* E/CN.7/2010/1.



particular en las cárceles y entre las personas vulnerables a la trata. La UNODC preparó un informe sobre los progresos alcanzados a nivel mundial en pro de una mayor labor de prevención del VIH entre los consumidores de drogas por inyección y en materia de política y orientación conexas, el cual fue presentado a la Junta de Coordinación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en su 24ª reunión, celebrada en Ginebra del 22 al 24 de junio de 2009.

Las decisiones adoptadas en 2009 por la Comisión de Estupefacientes, la Junta de Coordinación del ONUSIDA y el Consejo Económico y Social indican que hay un entendimiento común sobre lo que constituye un amplio conjunto de servicios relacionados con el VIH para consumidores de drogas por inyección. La UNODC presta asistencia técnica en este ámbito en el contexto de una secuencia continua de servicios que comprenden la divulgación, el tratamiento de la drogodependencia basado en pruebas científicas, la prevención primaria del uso indebido de drogas y otros servicios médicos, sociales y jurídicos, incluso en entornos penitenciarios.

I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado con arreglo a lo dispuesto en la resolución 49/4 de la Comisión de Estupefacientes, titulada “Respuesta ante la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los toxicómanos”, en que la Comisión invitó a los Estados Miembros a que, de conformidad con su legislación nacional:

a) Examinaran a fondo la realización de actividades de reducción de la demanda basadas en estudios e investigaciones que hubieran demostrado la eficacia y eficiencia del tratamiento y la prevención del uso indebido de drogas;

b) Adoptaran políticas sanitarias relativas a las drogas que facilitarían la prevención del uso indebido de drogas y el acceso de los toxicómanos a los distintos métodos de prevención, tratamiento y atención relativos a la drogodependencia, el VIH/SIDA relacionado con el consumo de drogas, la hepatitis y otras enfermedades de transmisión sanguínea;

c) Redoblaran sus esfuerzos por promover el acceso de los toxicómanos y sus familiares a la atención médica y social sin discriminación de ningún tipo y, cuando procediera, cooperaran con las organizaciones no gubernamentales pertinentes;

d) Brindaran acceso, bajo la supervisión de las autoridades o instituciones competentes, según correspondiera y en el marco de las políticas nacionales pertinentes, a los medicamentos, las vacunas y otras medidas que estuvieran en consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas y hubieran demostrado su eficacia para reducir el riesgo de infección por el VIH/SIDA, la hepatitis y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre toxicómanos consumidores de drogas inyectables.

2. También en su resolución 49/4, la Comisión hizo suyas las recomendaciones del Grupo mundial de tareas para estrechar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en relación con el SIDA, así como las decisiones conexas de la Junta de Coordinación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). La Comisión pidió a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), de conformidad con el documento titulado *División del Trabajo de Apoyo Técnico del ONUSIDA*¹, que brindara asistencia técnica a los Estados Miembros, previa solicitud y con sujeción a la disponibilidad de recursos extrapresupuestarios, para que adoptaran estrategias y medidas amplias de reducción de la demanda, incluidas la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA en el contexto del uso indebido de drogas, que estuvieran en consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Comisión pidió también al Director Ejecutivo de la UNODC que le presentara informes bienales, a partir de su 51º período de sesiones, sobre la aplicación de la resolución.

¹ Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Ginebra, agosto de 2005).

II. Situación mundial del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas

A. Situación epidemiológica y respuestas

3. Se calcula que 15,9 millones de personas en todo el mundo se inyectan drogas. La prevalencia del consumo de drogas por inyección varía notablemente de un país a otro y dentro de los países mismos. Sin embargo, debido a las limitaciones de la información de que se dispone, hay gran incertidumbre en torno a la cifra exacta, que podría oscilar entre 11 y 21 millones de personas. China, los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia y el Brasil, en ese orden, tienen las mayores poblaciones -según la estimación media- de consumidores de drogas por inyección y en ellos se concentra el 45% del total estimado de personas que se inyectan drogas.

4. Se calcula que existen tres millones de consumidores de drogas infectados con el VIH. También en este caso las limitaciones en los datos de que se dispone crean gran incertidumbre en torno a la cifra exacta, que podría oscilar entre 0,8 y 6,6 millones de personas. Son 120 los países que han informado de la infección con el VIH en consumidores de drogas por inyección. En otros 20 países en que se sabe que se consumen drogas por inyección, no existen informes de infección con el VIH entre los consumidores de drogas por inyección, y en ocho países no se ha detectado el VIH o este afecta a menos del 0,01 % de la población de consumidores de drogas por inyección en esos países. La prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección varía radicalmente de un país a otro y en los países mismos, pero se ha determinado que América Latina y Europa oriental tienen la prevalencia regional estimada más alta del VIH entre los consumidores de drogas por inyección.

5. En Europa oriental, Asia oriental y sudoriental y América Latina se concentran casi tres cuartas partes de los consumidores de drogas por inyección que se calcula que viven con el VIH. La prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección supera el 40% en muchos grupos nacionales y locales de esos consumidores en tales regiones².

6. Además de ser vulnerables al VIH, las personas que consumen drogas están expuestas a las infecciones virales de la hepatitis y la tuberculosis, a infecciones de transmisión sexual, a otras infecciones bacterianas y a morir por sobredosis. Según informes, la prevalencia de la infección con la hepatitis C, que es más contagiosa que el VIH, en los consumidores de drogas por inyección es mayor en muchos países, y en algunos casos llega al 90%.

7. Si bien por una parte se ha prestado atención especial al consumo de drogas por inyección como vía de transmisión del VIH, por otra se ha concedido menos atención al nexo entre otras formas de consumo de drogas y la transmisión del VIH. En particular, el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico ha sido un aspecto central entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, ya que dicho consumo se ha vinculado con altos niveles de infección con el VIH tanto en países de altos ingresos como en otros países, en particular en el Asia sudoriental.

² Bradley M. Mathers y otros, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", *The Lancet*, vol. 372, núm. 9851 (2008), págs. 1733 a 1745.

El uso de la cocaína crack se ha relacionado con la transmisión sexual del VIH, sobre todo en el trabajo sexual y otras formas de relación sexual negociada, en particular, en la región del Caribe.

8. El VIH es un grave problema de salud en las poblaciones carcelarias de muchos países y puede contribuir significativamente a la epidemia general del VIH en un país. La prevalencia de la infección con el VIH en las cárceles es generalmente más elevada que en la población en general. Si bien muchas personas que consumen drogas van a la cárcel por usar drogas en lugar de recibir tratamiento, otras pueden comenzar a consumir drogas una vez en la cárcel. Quienes consumían drogas por inyección antes de entrar en prisión seguirán inyectándose ya sea ocasionalmente o de manera habitual durante la reclusión, y adoptarán prácticas de inyección de mayor riesgo si no se aplican medidas eficaces de prevención del VIH. Algunos consumidores de drogas incluso comienzan a inyectarse drogas durante el encarcelamiento. La vulnerabilidad al VIH de los consumidores de drogas en las cárceles aumenta también debido a que se exponen a prácticas sexuales sin protección entre varones, incluida la violencia sexual, así como a la perforación cutánea y el tatuaje con instrumentos sin esterilizar³.

9. Aunque resulta difícil estimar el grado de acceso de los consumidores de drogas a servicios clave de prevención del VIH, que suelen ser de baja calidad, la cobertura de tales servicios dista de ser adecuada en muchos países con alta prevalencia del consumo de drogas por inyección. La Asociación Internacional de Reducción de Daños ha calculado que menos del 5% de las personas en situación de necesidad a nivel mundial tienen acceso a servicios de reducción de daños⁴. El Secretario General informó de que, en 2005, el 92% de las personas que se inyectaban drogas en los países de bajos y medianos ingresos carecían de acceso a todo servicio de prevención del VIH (A/61/816, párr. 53). Además, según un estudio realizado en 2008, en los países de Europa oriental y Asia central, donde se calculaba que ascendía a 3,7 millones el número de consumidores de drogas por inyección, se ofrecía tratamiento de sustitución únicamente a 3.746 pacientes⁵.

10. En muchos países la respuesta al VIH no está suficientemente fundada en pruebas científicas ni se ajusta a las obligaciones jurídicas internacionales de promoción, defensa y respeto de los derechos humanos. Por ejemplo, en el 40% de los 129 países que presentan informes al ONUSIDA siguen existiendo leyes, reglamentos o políticas que interfieren con el acceso de los consumidores de drogas por inyección a los servicios relacionados con el VIH y con la eficacia de estos⁶. Como consecuencia, los consumidores de drogas que viven con el VIH se ven sujetos a un estigma doble y suelen ser objeto de discriminación cuando procuran

³ Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Programa conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA, *Evidence for Action Technical Papers -Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007).

⁴ Asociación Internacional de Reducción de Daños, *The Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the Response to Drug-Related HIV and Hepatitis C Epidemics* (Londres, 2008).

⁵ Oleg Aizberg "Opioid substitution therapy in selected countries of Eastern Europe and Central Asia", ponencia preparada para la Sociedad Internacional del SIDA y la Red de Eurasia para la Reducción de los Daños, Minsk, diciembre de 2008.

⁶ Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008* (ONUSIDA, Ginebra, 2009).

acceso a los servicios de prevención del VIH. Con frecuencia no tienen a su disposición servicios de atención y apoyo, y los que sí tienen a su alcance por lo general no están adaptados a sus necesidades concretas, incluso en casos en que la planificación y la financiación de los programas de prevención del VIH se han ampliado considerablemente en otros aspectos.

11. Los consumidores de drogas se enfrentan a otras barreras debido a que el consumo de drogas conlleva un alto grado de estigma, tanto en la comunidad en general como en el personal sanitario, lo que margina aún más a las personas con problemas de drogodependencia. Esto quiere decir que tal vez no tengan acceso a intervenciones relacionadas con el VIH o que no puedan o no deseen recurrir a los servicios por temor a verse recriminados. Entre los consumidores de drogas son especialmente vulnerables las mujeres, así como las compañeras de consumidores de drogas, no solo debido a la posible superposición del consumo poco seguro de drogas por inyección y las prácticas sexuales sin protección, sino también debido a la notable falta de políticas y servicios que tengan en cuenta las diferencias entre los sexos, lo que impide que se aborden las necesidades específicas de las mujeres. Por eso, es necesario ampliar la labor a fin de garantizar que las estrategias de prevención se basen en los principios de la inclusión social.

12. La vulnerabilidad de las mujeres a la infección con el VIH, en particular de las consumidoras de drogas, las trabajadoras del sexo y las presas, se ve acentuada por muchos factores, como la baja condición de la mujer en muchas sociedades, la falta de derechos, la falta de acceso a los recursos económicos y de control sobre ellos, la violencia perpetrada contra las mujeres, las normas relacionadas con la sexualidad femenina y la falta de acceso a información sobre el VIH. La desigualdad entre el hombre y la mujer repercute también negativamente en las experiencias de las mujeres que viven con el VIH, su capacidad de hacer frente a su situación una vez infectadas y su acceso a servicios relacionados con el VIH y el SIDA. A nivel mundial, el 50% de las personas que viven con el VIH son mujeres. La prevalencia del VIH es alta entre los trabajadores del sexo (oscila entre el 6% en Viet Nam y el 73% en zonas urbanas de Etiopía),⁷ la gran mayoría de los cuales son jóvenes y mujeres. Además, la prevalencia del VIH en las cárceles de mujeres es casi siempre más alta que en las cárceles de hombres. Aún así, muchos encargados de formular políticas, directores de programas y proveedores de servicios médicos siguen sin saber cómo resolver adecuadamente la desigualdad entre los sexos en la formulación y ejecución de programas y en el diseño y la prestación de servicios.

13. Hay pruebas de que los consumidores de drogas desean protegerse a sí mismos y proteger también a sus parejas sexuales y a la sociedad en general. La transmisión del VIH a través del consumo de drogas por inyección puede prevenirse con eficacia ofreciendo un amplio conjunto de servicios a los consumidores de drogas por inyección y a quienes comparten con ellos esas prácticas de inyección o a sus

⁷ Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006: edición especial con motivo del décimo aniversario del ONUSIDA* (Ginebra, 2006).

parejas sexuales⁸. Cuanto antes se ejecuten los programas de prevención del VIH, más eficaz y económica resultará la medida concreta.

B. Conjunto amplio de servicios de atención del VIH destinados a los consumidores de drogas por inyección

14. A nivel de políticas mundiales, las decisiones adoptadas por la Comisión de Estupefacientes, la Junta de Coordinación del Programa ONUSIDA y el Consejo Económico y Social en 2009 indican que hay concordancia de opiniones en el sistema de las Naciones Unidas sobre los elementos que han de formar parte de un conjunto amplio de servicios de atención del VIH destinados a los consumidores de drogas por inyección. Como reseñaron la Organización Mundial de la Salud (OMS), la UNODC y el ONUSIDA en su guía sobre el establecimiento de metas, ese conjunto amplio incluye las nueve intervenciones siguientes, que han de ofrecerse en el marco de una secuencia continua de servicios que comprenda servicios de extensión, el tratamiento de la drogodependencia basado en pruebas científicas y la prevención primaria del uso indebido de drogas, así como otros servicios médicos, sociales y jurídicos, en entornos penitenciarios inclusive:

- a) Programas de suministro de agujas y jeringuillas;
- b) Terapia de sustitución de opioides y otras clases de tratamiento de la drogodependencia;
- c) Pruebas del VIH y asesoramiento;
- d) Terapia antirretroviral;
- e) Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual;
- f) Programas de suministro de preservativos dirigidos a los consumidores de drogas por inyección y sus parejas sexuales;
- g) Información, educación y comunicación dirigidas específicamente a los consumidores de drogas por inyección y sus parejas sexuales;
- h) Vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral;
- i) Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

15. Esas nueve intervenciones deberían complementarse con otros importantes servicios médicos y sociales, incluida la prevención y el tratamiento de casos de sobredosis, el tratamiento de abscesos y la oferta de alimentos y casas de acogida, según las necesidades específicas. Dado que el consumo de drogas se ha tipificado como delito y es un fenómeno oculto en la mayoría de los países afectados, reviste importancia fundamental promover políticas y leyes centradas en los derechos humanos y facilitar su aprobación, llevar a cabo actividades de divulgación, lograr una participación significativa de los consumidores de drogas en los exámenes de políticas y programas y ofrecer asistencia jurídica a los consumidores de drogas.

⁸ WHO, UNODC, UNAIDS, *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2009).

16. Se han publicado numerosos estudios y exámenes técnicos basados en pruebas científicas a fin de explicar la eficacia, incluida la rentabilidad, de las intervenciones enumeradas en el párrafo 14 *supra* (en particular los programas de suministro de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución de opioides y la terapia antirretroviral) para prevenir la infección con el VIH en los consumidores de drogas por inyección. Sin embargo, esa lista de nueve intervenciones no debería considerarse definitiva y sí tenerse en cuenta también nuevas pruebas científicas relativas a otras intervenciones posibles.

17. Además, se han elaborado y difundido ampliamente directrices normativas, documentos de políticas y documentos de buenas prácticas a fin de subrayar la importancia de los enfoques de reducción de daños y alentar a los asociados, incluidos los gobiernos y los representantes de la sociedad civil, a que amplíen el acceso a esos servicios. Por ejemplo, después de que se distribuyera la orientación impartida por la OMS, la UNODC y la Secretaría del ONUSIDA sobre el seguimiento de los progresos alcanzados en lo que respecta a lograr el acceso universal a los programas de prevención del VIH y los servicios de tratamiento y atención, en muchos países las políticas y planes nacionales tienen en cuenta a los consumidores de drogas por inyección y las intervenciones de reducción de daños.

III. Asistencia técnica prestada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en relación con el VIH/SIDA en 2008 y 2009

18. La UNODC, copatrocinadora del ONUSIDA, presta asistencia técnica a los Estados Miembros en la esfera del VIH/SIDA, conforme al documento titulado *División del Trabajo de Apoyo Técnico del ONUSIDA*¹. En el seno del ONUSIDA, la UNODC es el organismo principal con respecto a la prevención y la atención del VIH y el SIDA en consumidores de drogas por inyección y en entornos penitenciarios, y tiene la responsabilidad de facilitar la respuesta de las Naciones Unidas al VIH y al SIDA vinculados a la trata de personas.

19. En la actualidad responde al VIH/SIDA en más de 50 países en todas las regiones clave. Su labor se centra en prestar asistencia a los Estados en la puesta en práctica de muy diversas intervenciones en gran escala a fin de prevenir la infección con el VIH y ofrecer atención y apoyo a las personas que viven con el VIH y el SIDA.

A. Elaboración de políticas y programas sobre el VIH/SIDA

20. La UNODC ha prestado apoyo técnico a los Estados para elaborar políticas y programas sobre el SIDA equitativos, basados en los derechos humanos y atentos a las cuestiones de género, conformes a los tratados sobre derechos humanos y otras normas internacionales conexas, y para fomentar la capacidad de la sociedad civil de reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a los servicios de prevención y atención del VIH. Por ejemplo, en Asia central la UNODC ha celebrado o prestado apoyo para la celebración de varias conferencias internacionales, cursos prácticos regionales, conferencias nacionales y reuniones centradas en el papel de los derechos humanos en las políticas y estrategias basadas

en pruebas científicas relativas a los consumidores de drogas por inyección. La UNODC ha capacitado a oficiales federales de fiscalización de drogas en la Federación de Rusia respecto del intercambio de agujas y jeringuillas, ha apoyado una revisión de la legislación pertinente en Viet Nam a fin de atender a las necesidades relacionadas con el VIH de los consumidores de drogas, ha hecho hincapié en los derechos humanos en el marco de su asistencia a Nepal para formular una estrategia de reducción de daños y de la demanda, ha impartido capacitación a encargados de la adopción de decisiones en Indonesia sobre los principios de la reducción de daños, ha apoyado la implantación de la terapia de sustitución de opioides en el Líbano y Marruecos y ha facilitado la participación de las redes de reducción de daños en el congreso nacional de prevención del SIDA celebrado del 25 al 28 de junio de 2008 en Florianópolis (Brasil), que reunió a unos 4.000 participantes.

21. Asimismo, la UNODC ha promovido activamente los derechos humanos y los enfoques que tienen en cuenta las cuestiones de género en relación con el VIH en las cárceles. En la Federación de Rusia y Malasia, la UNODC ha capacitado a personal penitenciario en cuanto a la supervisión del tratamiento antirretroviral. La Oficina organizó un recorrido de estudios sobre el VIH en las cárceles dirigido a funcionarios nacionales en Viet Nam y apoyó la labor de los grupos de trabajo sobre prisiones en Egipto, Jordania, el Líbano y Marruecos. En el Afganistán, la UNODC inició el primer programa de reducción de daños en dos cárceles de mujeres, en Kabul y Herat, y apoyó actividades de capacitación encaminadas a la prestación de servicios de atención del VIH a las consumidoras de drogas.

22. Además, la UNODC fortaleció la capacidad de grupos de la sociedad civil en varios países a fin de reducir el estigma y la discriminación y mejorar el acceso a los servicios de los consumidores de drogas por inyección. Por ejemplo, prestó asistencia, a la Positive Women's Network, en la India para llegar a las parejas de los consumidores de drogas por inyección y prestó apoyo técnico en Viet Nam en relación con servicios de atención del VIH para consumidores de drogas por inyección pertenecientes a minorías étnicas. En Egipto, las actividades encaminadas a reducir la estigmatización se centraron en los proveedores de servicios. La UNODC evaluó los programas de prevención y tratamiento del VIH y el uso indebido de drogas en cárceles de la Argentina y auspició un seminario sobre medidas sustitutivas del encarcelamiento en el Uruguay. Se prestó apoyo para que se incluyera un componente contra la estigmatización en el plan de estudios de los programas de reducción de daños en entornos comunitarios y penitenciarios en la República Islámica del Irán.

23. La UNODC prestó asistencia técnica a organismos gubernamentales competentes, incluidos los organismos encargados de la atención de la salud, los órganos de represión, el poder judicial y los servicios sociales, así como a organizaciones de la sociedad civil en más de 30 países a fin de facilitar la participación de los consumidores de drogas por inyección, las personas vulnerables a la trata y los presos en la elaboración de planes estratégicos nacionales y en la formulación y ejecución de políticas y programas sobre el VIH/SIDA. Entre las actividades realizadas por la UNODC cabe citar, por ejemplo, el auspicio de un estudio de cuatro ciudades sobre el uso indebido de drogas y la prevalencia del VIH en la Federación de Rusia, el apoyo prestado para la revisión del plan estratégico nacional sobre el uso indebido de drogas ilícitas en Camboya, la asistencia prestada

a programas comunitarios de reducción de los daños en Nepal y el apoyo a la realización de exámenes conjuntos y a grupos de trabajo nacionales sobre el uso indebido de drogas en numerosos países de África.

24. La UNODC apoyó que se incluyera a los presos en la formulación de políticas de programas sobre el VIH. La UNODC y otros asociados organizaron una consulta regional en América Latina y el Caribe sobre el VIH en entornos penitenciarios, cuyos participantes, procedentes de 20 países, convinieron en una declaración que contenía recomendaciones para mejorar la programación inclusive en relación con el VIH en entornos penitenciarios. La UNODC apoyó una estrategia común sobre las cárceles y el VIH en América Central, prestó asistencia a Camboya en la elaboración de propuestas de financiación de intervenciones en las cárceles, capacitó a reclusos y a personal penitenciario en 20 cárceles en Myanmar, contribuyó a la elaboración de un plan operativo sobre el VIH y las cárceles en Mauricio, ayudó a que se incluyeran las cárceles en el programa conjunto de las Naciones Unidas de apoyo a Kenya y estableció alianzas con organizaciones de la sociedad civil a fin de poner en práctica intervenciones en las cárceles en diversos países.

25. La UNODC ha proporcionado apoyo técnico para la aplicación de políticas y programas sobre el VIH/SIDA y el centro de trabajo, así como a grupos uniformados, incluidos las fuerzas del orden, personal penitenciario, guardias de fronteras y personal de centros de detención de los servicios de inmigración. Contribuyó también a la creación y mantenimiento de redes de promoción y estructuras de coordinación mundiales y regionales para responder a las necesidades de funcionarios uniformados y personal armado relacionadas con el VIH.

26. Por ejemplo, la UNODC impartió capacitación sobre el VIH a personal penitenciario y a fuerzas del orden en Camboya, la Federación de Rusia y Malasia, y prestó apoyo para la realización de viajes de estudios y cursos prácticos regionales en varios otros países. En la India, la UNODC concienció a administradores de cárceles acerca del derecho de los presos a tener acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH comparables con los ofrecidos al resto de la población. En América Central y la República Dominicana, el apoyo prestado por la UNODC ha facilitado la adopción de una estrategia común sobre el VIH en las cárceles.

27. En África, la UNODC promovió la inclusión de programas de prevención del VIH en las cárceles en varios países y creó la Red Africana de Alianzas contra el VIH en las Cárceles (AHPPN), en la que participan todos los interesados a nivel nacional, bilateral y multilateral de 18 países del África meridional, oriental y central a fin de responder específicamente al VIH en entornos penitenciarios mediante la asistencia y el apoyo técnicos. La UNODC creó también una red regional de sensibilización sobre el VIH en las cárceles en colaboración con la Comisión del Océano Índico.

28. La UNODC elaboró, junto con la OMS y la secretaría del ONUSIDA, un documento informativo sobre políticas relativas a las pruebas voluntarias del VIH en las cárceles. La UNODC analizó las normas profesionales del poder judicial, las fuerzas del orden y el sistema de justicia penal en Azerbaiyán, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán, y presentó las conclusiones en varias conferencias internacionales.

29. En 2008 la UNODC, en nombre de los miembros del ONUSIDA, organizó la segunda consulta oficiosa multinacional sobre la prevención y la atención del VIH en los consumidores de drogas por inyección y en los entornos penitenciarios, con miras a crear y mantener a nivel mundial una red de sensibilización y una estructura de coordinación. La consulta fue financiada por los Estados Unidos de América y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, entre otros, y reunió a los sectores de la justicia penal y la fiscalización de drogas, así como a programas nacionales sobre el SIDA. En ella participaron 140 administradores de programas relativos al SIDA y la fiscalización de estupefacientes y administradores nacionales de prisiones de 52 países, así como representantes de 20 misiones permanentes ante las Naciones Unidas en Viena, organizaciones no gubernamentales y organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA. Los participantes recomendaron enérgicamente que las políticas sobre el VIH se sustentaran en los tratados internacionales basados en los derechos.

30. La UNODC preparó, en consulta con representantes de la sociedad civil, los Estados Miembros y otros asociados, un informe sobre los progresos alcanzados a nivel mundial para ampliar la labor de prevención del VIH entre los consumidores de drogas por inyección y sobre cuestiones conexas en materia de políticas y orientación con vistas a la 24ª reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA, que se celebró en Ginebra del 22 al 24 de junio de 2009⁹. La Junta de Coordinación del Programa acogió con beneplácito el informe y reconoció los importantes progresos alcanzados en la prevención del VIH en los consumidores de drogas por inyección desde que en 2005 se aprobó la política del ONUSIDA sobre la reducción de daños. La Junta de Coordinación del Programa pidió, entre otras cosas, a la secretaría del ONUSIDA y a las entidades copatrocinadoras del Programa, en particular a la UNODC, que ampliaran y fortalecieran sustancialmente su colaboración con los gobiernos para subsanar la cobertura desigual y relativamente baja de los servicios prestados a los consumidores de drogas por inyección, elaborar modelos integrales para la prestación de servicios adecuados a los consumidores de drogas por inyección, prestar apoyo a las autoridades nacionales a fin de armonizar las políticas, aclarar las funciones y responsabilidades de las diversas entidades nacionales (incluidos los organismos de fiscalización de drogas, el sistema penitenciario, las entidades de salud pública y los representantes de la sociedad civil), y apoyar el incremento de la capacidad y los recursos para prestar un amplio conjunto de servicios a los consumidores de drogas por inyección, según el contexto nacional y la Guía técnica sobre el establecimiento de metas elaborada por la OMS, la UNODC y el ONUSIDA.

31. En 2009 la UNODC, con la cooperación de otras entidades copatrocinadoras del ONUSIDA, estableció el Marco de resultados del ONUSIDA de 2009 a 2011¹⁰, que habían hecho suyo los jefes de 10 organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA en la reunión del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras

⁹ Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, "HIV prevention among injecting drug users", UNAIDS-PCB (24)/09.9.Rev.1 8 de junio de 2009. Puede consultarse en la dirección electrónica siguiente: http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2009/20090518_hiv_prevention_among_idus_final_en.pdf.

¹⁰ Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Acción conjunta para obtener resultados: Marco de resultados del ONUSIDA de 2009 a 2011* (Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Ginebra, 2009).

celebrada en Ginebra el 3 de abril de ese año. En el marco de resultados se hacía un llamamiento a que se adoptaran medidas conjuntas para reducir la transmisión del VIH ofreciendo, entre otras cosas, el acceso universal a medios y servicios clave de prevención, especialmente para las personas más vulnerables. Sobre la base de las aportaciones de todos los copatrocinadores y la Secretaría con el fin de lograr resultados en esferas específicas en que se habían alcanzado menos progresos, se pusieron de relieve nueve esferas prioritarias de acción. Una de ellas se refiere a los consumidores de drogas, a los que se puede proteger de la infección con el VIH dándoles acceso a intervenciones amplias, basadas en pruebas científicas y en los derechos humanos y garantizando que los marcos jurídicos y políticos faciliten la labor de prevención del VIH.

32. En 2009 la UNODC también encabezó el proceso de redacción de un estudio sobre el consumo de drogas y el VIH, preparado junto con otros patrocinadores del ONUSIDA y la secretaria del Programa, con miras a redoblar los esfuerzos de coordinación, aprovechando la ventaja comparativa de cada organización y complementando las actividades sobre la base de la división del trabajo convenida. Se consultó a los asociados externos sobre la manera de definir y aplicar medidas que fortalecieran la labor en la esfera prioritaria relativa al consumo de drogas y el VIH que figuraba en el Marco de resultados.

B. Aumento de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH y de los servicios de apoyo

33. La UNODC prestó asistencia a los Estados para la movilización de recursos, el establecimiento de grupos de trabajo multisectoriales, la evaluación de las necesidades programáticas y el fomento de la capacidad en colaboración con los asociados nacionales e internacionales pertinentes, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de concebir, poner en práctica, divulgar, supervisar y evaluar servicios eficaces de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA en entornos penitenciarios, dirigidos a consumidores de drogas por inyección y a personas vulnerables a la trata.

34. Por ejemplo, en la Federación de Rusia la UNODC estableció varios programas de remisión y gestión de casos dirigidos a los consumidores de drogas por inyección y apoyó programas de gestión de casos de transición para presos de distintas zonas. En la Argentina, gracias al apoyo técnico prestado por la UNODC, las autoridades nacionales decidieron incluir el tema del consumo de drogas por inyección en un estudio nacional correspondiente a 2009. En Indonesia, la UNODC promovió alianzas entre el Gobierno y la sociedad civil, las organizaciones profesionales y las entidades de las Naciones Unidas a fin de atender las necesidades de los consumidores de drogas por inyección. Gracias al apoyo técnico prestado en Viet Nam, se amplió la disponibilidad de los servicios de reducción de daños, incluido el tratamiento de sustitución de opioides, en varias provincias. Se prestó apoyo para la realización de un estudio sobre la prevalencia del VIH en entornos penitenciarios en el Paraguay y para la introducción del tratamiento de sustitución de opioides en una cárcel en la India.

35. La UNODC ayudó a preparar propuestas para el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, por ejemplo en la India, Indonesia,

Nigeria, el Sudán y Viet Nam, donde la Oficina recibió, como subreceptora, una subvención del Fondo Mundial a fin de que prestara asistencia técnica para la programación relacionada con el VIH en centros locales de tratamiento del uso indebido de drogas. En calidad de subreceptora en el marco del Fondo Mundial, la UNODC también ha prestado asistencia a la Autoridad Palestina para, mediante la divulgación, motivar a los consumidores de drogas por inyección a participar en actividades de prevención y atención del VIH.

36. La UNODC colaboró con la OMS y la secretaría del ONUSIDA para impartir orientación técnica sobre el establecimiento de metas de acceso universal a los programas de prevención del VIH y los servicios de tratamiento, atención y apoyo para los consumidores de drogas por inyección. A tal fin, la UNODC organizó cursos prácticos regionales para asociados nacionales de Asia central y un curso práctico para organizaciones no gubernamentales en la República Islámica del Irán. La UNODC apoyó el desarrollo de aptitudes mediante la organización de varios viajes de estudios para funcionarios de las fuerzas del orden, impartió orientación a asociados de la sociedad civil en materia de programas sobre el intercambio de agujas y jeringuillas (por ejemplo, en Tailandia), reunió pruebas científicas a fin de apoyar los esfuerzos del Gobierno de la India por formular una política relativa a la terapia de sustitución de opioides, contribuyó a la elaboración de directrices para la terapia de mantenimiento con metadona y programas sobre el intercambio de agujas y jeringuillas en Viet Nam y tradujo las directrices técnicas de las Naciones Unidas a idiomas locales en Indonesia.

37. La UNODC siguió prestando su importante apoyo al Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el consumo de drogas por inyección en países en desarrollo y en transición, órgano independiente integrado por 24 expertos (incluidos clínicos, investigadores en temas de epidemiología y políticas y representantes de los consumidores de drogas por inyección) de 20 países cuya labor se centra en el consumo de drogas por inyección y el VIH. El Grupo de Referencia elaboró las estimaciones mundiales del consumo de drogas por inyección, la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección y la cobertura mundial de los servicios de prevención y atención del VIH entre los consumidores de drogas por inyección. El Grupo también impartió sistemáticamente orientación sobre determinadas cuestiones, como el tema de la mujer y el consumo de drogas por inyección y el índice de mortalidad de los consumidores de drogas por inyección.

38. En colaboración con los asociados pertinentes, la UNODC prestó apoyo técnico a los países a fin de fortalecer su capacidad de ampliar los servicios conjuntos relativos al VIH y la tuberculosis y prestó servicios de prevención, atención y apoyo en lo que respecta a la tuberculosis relacionada con el VIH en las cárceles, para el tratamiento de la drogodependencia y en los lugares de detención de los servicios de inmigración.

39. Por ejemplo, se llevó a cabo una evaluación de las necesidades respecto de los servicios relacionados con el VIH y con la tuberculosis para consumidores de drogas, y se impartió capacitación para que se prestaran esos servicios a consumidores de drogas por inyección en la India y Bangladesh. En colaboración con la OMS y la secretaría del ONUSIDA, la UNODC elaboró y difundió ampliamente un documento técnico relativo a la colaboración en la prestación de servicios relacionados con el VIH y con la tuberculosis para los consumidores de

drogas por inyección, que se traduce actualmente a varios idiomas. La UNODC organizó reuniones con la OMS en el marco de la conferencia de 2009 de la Asociación Internacional de Reducción de Daños, celebrada del 20 al 23 de abril, y en la 17ª Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Ciudad de México del 3 al 8 de agosto de 2008, a fin de divulgar más la orientación impartida sobre la infección simultánea con el VIH y la tuberculosis.

C. Establecimiento y difusión de instrumentos, directrices y mejores prácticas

40. La UNODC elaboró y difundió instrumentos operacionales y directrices que incorporan una perspectiva de género y tienen en cuenta las necesidades de las consumidoras de drogas por inyección, las mujeres y niñas que viven en entornos penitenciarios y las personas vulnerables a la trata. Prestó asistencia técnica a representantes gubernamentales y de la sociedad civil para la aplicación de esos instrumentos y directrices.

41. Se difundieron en numerosos países manuales de capacitación en los que se tienen en cuenta específicamente las necesidades de las mujeres y niñas que consumen drogas o viven en entornos penitenciarios. Por ejemplo, en la India se difundió un manual compuesto de seis módulos en el que se trataban específicamente las necesidades de las mujeres. En el Afganistán, Nepal y el Pakistán se han formulado y puesto en práctica intervenciones sobre el VIH destinadas a las presas. En un proyecto regional de fortalecimiento de la capacidad nacional y regional para prevenir la trata de personas en América Central se incorporó un conjunto de instrumentos en que se trata la cuestión de la movilidad y el VIH. Se preparó y se ha difundido en más de 80 países la segunda edición del *Manual para la lucha contra la trata de personas*¹¹, en la que figura un capítulo sobre el VIH/SIDA.

42. La UNODC participó activamente en la labor del Grupo Asesor del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual, creado en 2009 e integrado por representantes nombrados por la Red de proyectos de trabajadores del sexo y representantes de la secretaría del ONUSIDA y de las organizaciones copatrocinadoras del Programa. El objetivo del Grupo Asesor es prestar apoyo y asesoramiento a las entidades de las Naciones Unidas sobre la forma de aumentar la eficacia de la formulación, ejecución y evaluación de políticas, programas, iniciativas de promoción y actividades de fomento de la capacidad relacionados con el VIH y el trabajo sexual, y sobre cómo elaborar estrategias y adoptar las medidas necesarias para resolver los problemas fundamentales que se determinen. A ese respecto, los problemas del consumo de drogas y el sexo sin protección revisten particular importancia para la UNODC, al igual que el riesgo que plantea la combinación de la trata de personas y el trabajo sexual, considerando el daño que algunas de las medidas contra la trata han causado a los trabajadores del sexo, y el acceso universal a los servicios relacionados con el VIH.

¹¹ Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.08.V.14.

D. Exámenes jurídicos y de políticas y fomento de la capacidad de las fuerzas del orden

43. La UNODC llevó a cabo exámenes jurídicos y de políticas y prestó apoyo técnico a parlamentarios, jueces y agentes del orden sobre los derechos humanos y su defensa en la medida en que se relacionan con los entornos penitenciarios, los consumidores de drogas por inyección y las personas vulnerables a la trata. Además, se realizaron iniciativas en varios países para prestar apoyo a los gobiernos y a representantes de la sociedad civil en la formulación y adaptación de leyes, políticas y estrategias con el fin de asegurar el acceso equitativo a los servicios y medios de prevención del VIH y de tratamiento, atención y apoyo.

44. En seis países del Asia central se llevó a cabo un examen legislativo cuyos resultados se han presentado en varias conferencias internacionales y regionales; en tres de esos países ya se han aprobado enmiendas de la legislación basadas en los resultados de dicho examen. La UNODC promovió la ampliación de los servicios de rehabilitación de drogodependientes y apoyó la publicación de un examen jurídico y de políticas sobre los obstáculos con que tropieza la reducción de daños en el Asia meridional. También se apoyó la realización de exámenes legislativos en Myanmar y Viet Nam, así como la adopción de una nueva ley sobre el VIH en Mauricio.

45. Se apoyo la realización en Kenya de un examen de políticas sobre la prevención y la atención del VIH respecto de los consumidores de drogas por inyección en entornos penitenciarios, y la UNODC prestó servicios de asesoramiento a cuatro Estados de África sobre la cuestión del VIH y las cárceles. La UNODC organizó un viaje de estudios a España para personal penitenciario de categoría superior de Egipto, Jordania y el Líbano y propugnó, con resultados satisfactorios, que no se aprobaran disposiciones legislativas que habrían impedido a los trabajadores del sexo de la India tener acceso a los servicios de prevención del VIH.

IV. Conclusiones y recomendaciones

46. La UNODC siguió colaborando estrechamente con representantes de la sociedad civil, los gobiernos nacionales y donantes multilaterales para subsanar las disparidades y frecuente insuficiencia de la cobertura y la calidad de los servicios prestados a las poblaciones con mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea. Esa labor conjunta contribuyó a la elaboración de modelos de prestación de servicios integrales en relación con el VIH, y facilitó la movilización de más recursos para que las comunidades puedan ofrecer en mayor escala servicios de prevención, atención y apoyo basados en pruebas científicas y en el respeto de los derechos humanos.

47. En particular, la UNODC siguió intensificando la asistencia que presta a la sociedad civil y su colaboración con ella a fin de promover la adopción en el plano nacional, regional y mundial de enfoques del VIH que eviten la estigmatización y la discriminación, y la armonización ulterior de las leyes relativas al VIH y el consumo de drogas, tanto desde el punto de vista de la salud pública como desde el punto de vista de los derechos humanos.

48. Es preciso asegurar que en las estrategias para la acción futura se prevea que los Estados y las organizaciones de la sociedad civil no solo definan intervenciones específicas dirigidas a los consumidores de drogas por inyección, sino que también elaboren pautas y modelos de programas destinados a atender a las necesidades de otros subgrupos de consumidores de drogas, como las consumidoras de drogas, los consumidores de drogas que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas, los consumidores de drogas en entornos penitenciarios, los consumidores de drogas jóvenes y menores de edad, los migrantes consumidores de drogas, los consumidores de drogas entre los refugiados y otras poblaciones desplazadas, los consumidores de drogas estimulantes y los consumidores de drogas múltiples, así como los hombres que consumen drogas y tienen relaciones sexuales con otros hombres.

49. Durante los últimos años se ha intensificado en todo el mundo la lucha contra la doble epidemia del consumo de drogas por inyección y el VIH (y otras enfermedades infecciosas). Sin embargo, pese a algunas mejoras, queda mucho por hacer aún y deben derribarse las barreras que siguen obstaculizando la adopción de respuestas eficaces y afectando la disponibilidad, cobertura, calidad y repercusión de los servicios de prevención del VIH y de tratamiento, atención y apoyo prestados a los consumidores de drogas por inyección.

50. Entre las deficiencias y los problemas que aún quedan por subsanar figuran los siguientes: a) el acceso insuficiente a los servicios; b) la falta de coherencia en los enfoques de políticas en lo que respecta al apoyo de actividades clave relativas al consumo de drogas y los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo prestados en relación con el VIH; c) la escasez de recursos; d) la estigmatización y marginación de los consumidores de drogas; e) las limitaciones jurídicas y normativas de la terapia de sustitución de opioides; f) el acceso insuficiente a las pruebas de diagnóstico y al tratamiento de la hepatitis C; g) el acceso sumamente escaso a los servicios en las cárceles; h) la prevalencia del VIH entre los presos; i) la información insuficiente y la ineficacia de los mecanismos de detección de nuevas epidemias; y j) la falta de atención sistemática al VIH y a otras formas de consumo de drogas además de la inyección.

51. Los Estados Miembros, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos internacionales deberían prestar más atención a determinados grupos de consumidores de drogas que no practican la inyección, sobre todo los que consumen cocaína crack y estimulantes de tipo anfetamínico, y al papel que estos desempeñan en el aumento del riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea a través de prácticas sexuales de alto riesgo. Es preciso prestar más atención a las respuestas dadas a las nuevas epidemias de consumo de drogas por inyección en muchos países africanos, y apoyar más, mediante inversiones, la reunión de la información requerida para informar de las iniciativas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativas al VIH, las decisiones en materia de asignación de recursos y los métodos de prestación de servicios integrales.