

**Comisión de Estupefacientes****57º período de sesiones**

Viena, 13 a 21 de marzo de 2014

Tema 9 del programa provisional*

Aplicación de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas: seguimiento del examen de alto nivel por la Comisión de Estupefacientes, en vista del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016

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”. Contiene una reseña general de la respuesta de la UNODC a la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre las personas que consumen drogas, así como un resumen de las actividades realizadas por la UNODC en 2012 y 2013. En el informe figuran recomendaciones y se señalan las deficiencias y los problemas que aún quedan por resolver para dar una respuesta ante la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre las personas que consumen drogas.

La UNODC presta asistencia técnica atendiendo plenamente a las declaraciones, resoluciones y decisiones pertinentes de los órganos de las Naciones Unidas y ayuda a los Estados Miembros, las organizaciones de la sociedad civil y otros asociados a elaborar, adoptar y aplicar estrategias y programas sobre el VIH/SIDA relacionado con el consumo de drogas, que estén dirigidos en particular a consumidores de drogas por inyección, y políticas y programas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA y otros servicios de apoyo en las cárceles y otros lugares de reclusión.

* E/CN.7/2014/1.



I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado con arreglo a lo dispuesto en la resolución 49/4 de la Comisión de Estupeficientes, 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) Redoblarán 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, cooperarán con las organizaciones no gubernamentales pertinentes;

d) Brindarán 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 también pidió a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), de conformidad con el documento del ONUSIDA sobre el reparto de tareas en la prestación de apoyo técnico¹, 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 además 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, “UNAIDS technical support division of labour: summary and rationale” (Ginebra, agosto de 2005); véase también *UNAIDS Division of Labour 2010: Consolidated Guidance Note* (Ginebra, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2011).

II. Situación epidemiológica y respuestas necesarias

3. A fines de 2012, aproximadamente 35,3 millones de personas (entre 32,2 millones y 38,8 millones) vivían con el VIH en todo el mundo. Esa cifra representa un aumento con respecto a años anteriores, dado que son más las personas que están recibiendo la terapia vital antirretroviral. A nivel mundial, se registraron 2,3 millones de nuevas infecciones por el VIH (entre 1,9 millones y 2,7 millones), es decir, un 33% menos que en 2001 cuando el número de nuevas infecciones llegó a 3,4 millones (entre 3,1 millones y 3,7 millones). El hecho de que las nuevas infecciones entre la población adulta hayan venido disminuyendo desde 2001 obedece sobre todo a que ha bajado la transmisión sexual del VIH².

4. Es preocupante que la comunidad mundial se esté quedando muy a la zaga en el logro de la meta de reducir a la mitad la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas para 2015³. El consumo de drogas por inyección sigue causando la expansión de la epidemia del VIH en muchos países del mundo. Según estimaciones de la UNODC, en 2013 había 14,0 millones (entre 11,2 millones y 22,0 millones) de personas en el mundo que se inyectaban drogas, de las cuales 1,6 millones (entre 1,2 millones y 3,9 millones) vivían con el VIH, lo que representaba una prevalencia mundial del VIH del 11,5% entre los consumidores de drogas por inyección.

5. La prevalencia del consumo de drogas por inyección es muy alta en Europa oriental y sudoriental y en Asia central: el 1,3% de la población de 15 a 64 años (es decir, cuatro veces el promedio mundial). Además, en Europa oriental y Asia central, como también en Asia oriental y sudoriental, se observan tasas elevadas de infección por el VIH entre las personas que se inyectan drogas. En África subsahariana el VIH se transmite principalmente por el contacto heterosexual; en cambio, en África oriental y, según la información disponible, en algunos países de otras zonas del continente, la transmisión del VIH por el consumo de drogas por inyección es un nuevo motivo de gran preocupación⁴.

6. En los últimos 10 años se han venido realizando cada vez más encuestas biológicas y de comportamiento integradas entre grupos de población clave, que han contribuido a entender mejor la dinámica y el riesgo de la infección por el VIH en un país o contexto en particular y que han aportado datos cruciales para la planificación y ejecución de programas, como también para el seguimiento y evaluación de las intervenciones contra el VIH/SIDA dirigidas a las personas que consumen drogas por inyección. Aunque se desconoce el número exacto de encuestas biológicas y de comportamiento integradas que se han llevado a cabo hasta ahora, se calcula que se han hecho entre 125 y 200 encuestas de vigilancia del comportamiento⁵ y encuestas biológicas y de comportamiento integradas en más de

² *Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013* (Ginebra, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2013).

³ Véase la Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (resolución 65/277 de la Asamblea General, anexo).

⁴ *Informe Mundial sobre las Drogas 2013* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.13.XI.6).

⁵ Las encuestas de vigilancia del comportamiento no abarcan el componente de las pruebas del VIH que está incluido en las encuestas biológicas y de comportamiento integradas.

50 países⁶. Los cambios en las estimaciones relacionadas con el consumo de drogas por inyección y el VIH entre las personas que se inyectan drogas se deben a la disponibilidad de mejores datos aunados a otros factores, como son las diferencias metodológicas; de ahí que no sea posible comparar las estimaciones nuevas con las anteriores para obtener una evaluación fiable de un cambio o tendencia mundial en la epidemia.

7. El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico y de “éxtasis” sigue estando muy extendido en todo el mundo, y en 2011 más de 53 millones de personas habían consumido esas sustancias en los 12 meses anteriores. El riesgo más común de infección por el VIH que enfrentan las personas que consumen estimulantes de tipo anfetamínico y/o “éxtasis” y las personas que consumen cocaína crack entraña un comportamiento sexual sin protección con parejas pertenecientes a grupos en que hay altas tasas de prevalencia e incidencia del VIH. Para las personas que se inyectan drogas estimulantes (como los estimulantes de tipo anfetamínico y la cocaína) sin utilizar una aguja/jeringuilla estéril en cada inyección el nivel de riesgo de transmisión del VIH es similar al que corren los consumidores de opioides por inyección que no utilizan material estéril.

8. La hepatitis C, que se transmite también por el uso de material de inyección contaminado, plantea otro problema sanitario importante para las personas que se inyectan drogas. A nivel mundial, hay aproximadamente 150 millones de personas que sufren la infección por el virus de la hepatitis C⁷. La UNODC calculó que en 2011 la mitad (51%) de todas las personas que consumían drogas por inyección vivían con la hepatitis C. Como sucede con el VIH, la transmisión de la hepatitis C se exagera aún más en condiciones de encarcelamiento.

9. Cada año, al menos 30 millones de hombres, mujeres y niños en todo el mundo pasan por los sistemas penitenciarios, donde es alta la prevalencia de los comportamientos de alto riesgo y de la transmisión del VIH. La prevalencia del VIH, las infecciones de transmisión sexual, la hepatitis B y C y la tuberculosis en la población reclusa es entre 2 y 20 veces (y en algunos casos hasta 50 veces) mayor que en la población general. La proporción de personas en las cárceles que consumen drogas por inyección y otras vías distintas de administración puede llegar a representar la mitad de la población reclusa, en especial entre las mujeres en lugares de reclusión. En algunos países hasta el 50% de los consumidores de drogas por inyección pasarán por la cárcel y por prisión preventiva una o varias veces en su vida, y una proporción importante de esos consumidores que además viven con el VIH están en establecimientos penitenciarios y otros lugares de reclusión^{8, 9}.

⁶ De Buhr, E., “Assessment of integrated biological and behavioral surveys (IBBS) for key populations” (proyecto de informe de fecha 28 de octubre de 2013).

⁷ Organización Mundial de la Salud, “Nota descriptiva núm. 164: Hepatitis C” (revisión de julio de 2013).

⁸ Véase la nota sobre políticas de la UNODC/OIT/PNUD/OMS/ONUSIDA titulada “HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions” (2013) (Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones) (2013) (se puede consultar en www.unodc.org).

⁹ UNODC, “Drug dependence treatment: interventions for drug users in prisons” (se puede consultar en http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf).

10. La ausencia de un entorno propicio y de un marco reglamentario de apoyo ha dificultado la aplicación efectiva de los programas de prevención, tratamiento y atención del VIH, y las intervenciones relacionadas con el VIH fundamentadas en pruebas y dirigidas a las personas que consumen drogas por inyección siguen siendo muy limitadas. De acuerdo con el ONUSIDA, salvo contadas excepciones, solo en los países de ingresos altos el número de jeringuillas que anualmente se distribuyen a cada consumidor de drogas por inyección se aproxima a la recomendación mundial de 200 unidades¹⁰.

11. En muchos países donde las personas que se inyectan drogas son un componente importante de la epidemiología nacional y a las que corresponde hasta el 40% de todas las nuevas infecciones por el VIH, hay una falta de compromiso programático y político firme con la reducción de la transmisión del VIH entre esos consumidores. En lo que respecta a las políticas mundiales, las decisiones adoptadas por la Comisión de Estupefacientes, la Junta de Coordinación del ONUSIDA y el Consejo Económico y Social en 2009 revelan que hay concordancia de opiniones en el sistema de las Naciones Unidas sobre las respuestas necesarias ante la epidemia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección. El conjunto completo de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH para las personas que se inyectan drogas abarca los siguientes aspectos¹¹:

- a) Programas de suministro de agujas y jeringuillas;
- b) Terapia de sustitución de opioides y otras formas de tratamiento de la drogodependencia con base empírica;
- c) Servicios de asesoramiento y pruebas del VIH;
- 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) Prevención, vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral;
- i) Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

12. En su resolución 56/6, la Comisión solicitó a la UNODC que, en su calidad de organismo del ONUSIDA, encargado de las cuestiones relacionadas con la reducción de la transmisión del VIH entre las personas que consumían drogas, en particular las que lo hacían por vía intravenosa, incluidos los reclusos, colaborara con copatrocinadores del ONUSIDA, en particular la Organización Mundial de la Salud (OMS), y con la secretaría del ONUSIDA para aplicar, según procediera, la Guía técnica de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de los consumidores de drogas

¹⁰ *Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013.*

¹¹ *WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009).

por inyección a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH: Revisión de 2012 (*WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision*).

13. En su resolución 56/6, la Comisión solicitó también a la UNODC que ampliara considerablemente su labor con los grupos pertinentes de la sociedad civil para eliminar la disparidad de acceso a los servicios para las personas que vivían con el VIH o que se veían afectadas por él, incluidas las personas que consumían drogas, en particular las que lo hacían por vía intravenosa, hiciera frente a los problemas de estigmatización y discriminación y apoyara la creación de capacidad y el aumento de los recursos para establecer programas amplios de prevención y prestar servicios de tratamiento y atención y servicios de apoyo conexos, incluso en lo que respecta a los trastornos mentales concomitantes más frecuentes, en pleno cumplimiento de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas y con arreglo a la legislación nacional, teniendo en cuenta todas las resoluciones pertinentes de la Asamblea General.

III. Asistencia técnica prestada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en relación con el VIH/SIDA en 2012 y 2013

14. La UNODC presta asistencia técnica a los Estados Miembros en la esfera del VIH/SIDA de forma plenamente conforme a lo dispuesto en las declaraciones, resoluciones y decisiones pertinentes aprobadas por la Asamblea General, el Consejo Económico y Social, la Comisión de Estupefacientes, la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal y la Junta de Coordinación del ONUSIDA. La labor de la UNODC en relación con el VIH/SIDA se rige por la estrategia del ONUSIDA para 2011-2015, con la que se desea impulsar los progresos mundiales para lograr los objetivos establecidos por los países en lo que respecta al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH y detener e invertir la propagación del virus, contribuyendo así al logro de las metas expuestas en la Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (resolución 65/277 de la Asamblea General, anexo), de 2011, y a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015.

15. La UNODC, que copatrocina el programa del ONUSIDA, es el organismo de la familia del ONUSIDA encargado de proteger a los consumidores de drogas contra la infección por el VIH y asegurar que las personas que se encuentran en prisión y en otros entornos cerrados tengan acceso a servicios integrales de atención del VIH de conformidad con la nota consolidada de orientación sobre el reparto de tareas del ONUSIDA de 2010 (*UNAIDS Division of Labour 2010: Consolidated Guidance Note*). El reparto de tareas utiliza las ventajas comparativas del ONUSIDA con miras a aprovechar los mandatos y recursos de cada órgano para trabajar colectivamente y lograr resultados, lo que incluye la consolidación de la labor conjunta y la potenciación al máximo de la colaboración. Del mismo modo, la UNODC promueve una respuesta de las Naciones Unidas a la trata de personas en

relación con el VIH y el SIDA basada en datos empíricos y los derechos humanos y centrada en la salud pública.

16. La UNODC ha examinado su capacidad de ayudar a los países a aumentar con rapidez los servicios de reducción del daño prestados en el contexto del VIH, que abarcan aspectos de promoción, asistencia técnica y creación de capacidad, y en consulta con los interesados nacionales, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, ha definido las esferas estratégicas principales en que la Oficina tiene la ventaja comparativa de poder efectuar la mayor contribución al logro de la meta de reducir la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas en un 50% para 2015, fijada en la Declaración política sobre el VIH y el SIDA.

17. En colaboración con los asociados de organizaciones mundiales y regionales de la sociedad civil, la UNODC ha clasificado a 24 países como de alta prioridad en la esfera del consumo de drogas por inyección y su relación con el VIH, en que la Oficina concentra sus esfuerzos y recursos en el período 2013-2015 con objeto de hacer frente a la epidemia del VIH¹². La selección de los países fue producto de un análisis de a) los datos epidemiológicos sobre el consumo de drogas por inyección y la carga que supone el VIH, incluso en las cárceles, y b) el estado de preparación del país en lo relativo al entorno normativo y legislativo que permita la prestación de servicios esenciales como los programas de suministro de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución de opioides, los programas de suministro de preservativos y la terapia antirretroviral, y en lo referente a la disponibilidad de recursos, incluida la financiación internacional y nacional y los recursos humanos.

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

18. La UNODC ha promovido la elaboración de políticas y programas sobre el SIDA y ha proporcionado capacitación y asistencia técnica de manera que esas políticas y programas estén basados en datos empíricos y centrados en los derechos humanos y que respalden los criterios de salud pública para la prevención, tratamiento y atención del VIH entre los consumidores de drogas y las personas recluidas en cárceles u otros centros de internación.

19. En la reunión del grupo de trabajo interinstitucional sobre el consumo de drogas y el VIH y sobre las cárceles y el VIH que se celebró en Viena en octubre de 2012 bajo la presidencia de la UNODC y con la participación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el ONUSIDA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, se examinaron las aportaciones de entidades de las Naciones Unidas en las esferas del consumo de drogas y el VIH y de las cárceles y el VIH. En las sesiones se señalaron las dificultades para llevar a cabo algunas actividades de importancia crucial y se examinaron las posibilidades de intensificar la colaboración interinstitucional y mejorar las modalidades de aplicación a nivel mundial, regional y nacional.

¹² Los países de alta prioridad para la UNODC en la esfera del consumo de drogas por inyección y su relación con el VIH son: Argentina, Belarús, Brasil, China, Egipto, Filipinas, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Marruecos, Myanmar, Nigeria, Pakistán, República de Moldova, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Tailandia, Tayikistán, Ucrania, Uzbekistán y Viet Nam.

20. La UNODC, en colaboración con el Gobierno del Brasil, organizó la Reunión técnica mundial sobre el consumo de drogas estimulantes y el VIH, que se celebró en São Paulo (Brasil) en enero de 2012, donde investigadores destacados y expertos técnicos procedentes de países afectados por el consumo de drogas estimulantes y el VIH y representantes de la sociedad civil, del ONUSIDA y del PNUD recomendaron que se adoptara un enfoque dirigido concretamente a atender las necesidades específicas de ciertos subgrupos de consumidores de drogas estimulantes, en particular los que también pertenecían a otros grupos de población clave, como los profesionales del sexo y los hombres que tenían relaciones sexuales con hombres, dado que estaban más expuestos a contraer el VIH a través de prácticas sexuales de alto riesgo.

21. Los resultados de los estudios y evaluaciones realizados con apoyo de la UNODC han contribuido a promover y elaborar políticas basadas en datos empíricos, y han permitido calcular el costo de distintos programas y darles prioridad en varios países. El apoyo de la UNODC se ha concretado en un estudio de los principales grupos interesados en la cuestión del consumo de drogas y el VIH en Sudáfrica, y una evaluación rápida de la prevalencia del VIH y de los riesgos vinculados al virus entre las personas que consumen drogas por inyección en tres provincias de Sudáfrica; un estudio epidemiológico para evaluar la prevalencia del VIH en las cárceles en Nepal; un estudio nacional del consumo de drogas y el VIH en las cárceles de Bangladesh; un estudio sobre la idoneidad de los servicios de salud y la accesibilidad de estos servicios y los de protección social para los consumidores de drogas en Azerbaiyán, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán; y un estudio realizado en forma conjunta con la Universidad de Yale (Estados Unidos de América) sobre el consumo de sustancias, el VIH, la hepatitis C, la tuberculosis y el acceso a los servicios de salud en establecimientos penitenciarios de Azerbaiyán, Kirguistán y Tayikistán.

22. En Asia meridional, la UNODC y el ONUSIDA han formulado y puesto en práctica, mediante un proceso de consulta con los Estados Miembros, una estrategia regional para el período 2012-2015 con objeto de atender las cuestiones interrelacionadas del consumo de drogas y la transmisión sexual del VIH, incluso en las prisiones y otros lugares de reclusión. La UNODC ha prestado asistencia técnica y ha reforzado la capacidad nacional en lo relativo al examen y aplicación de planes operativos en Bangladesh, Bhután, la India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka. En la India, con el apoyo de la UNODC se han elaborado procedimientos operacionales normalizados para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH entre los consumidores de drogas por inyección con objeto de mejorar la calidad de los servicios de reducción del daño, y se han realizado varios estudios sobre la reducción del daño, que abarcan aspectos como los obstáculos y las oportunidades en el contexto de los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH y la aplicación de la terapia antirretroviral entre las personas que se inyectan drogas.

23. En relación con las cárceles, la UNODC ha elaborado un marco regional de seguimiento y evaluación para los países del África subsahariana con el fin de impartir orientación a las autoridades carcelarias nacionales sobre la planificación, aplicación, seguimiento y evaluación de las actividades y los servicios relacionados con el VIH, así como de las intervenciones relativas a otras enfermedades transmisibles en las prisiones. Del mismo modo, la UNODC ha proporcionado asistencia técnica encaminada a incorporar un componente sobre las cárceles y

el VIH en los planes estratégicos nacionales sobre el VIH de varios países de Asia meridional.

24. La UNODC ha abogado por que haya más políticas y programas contra el VIH en beneficio de las mujeres que consumen drogas y se eliminen los obstáculos que impiden el acceso a un conjunto de servicios integrales, lo que entraña una evaluación de las necesidades respecto de servicios que tengan en cuenta la perspectiva de género destinados a las consumidoras de drogas por inyección y a las parejas sexuales femeninas de los hombres que se inyectan drogas. A fin de reforzar los servicios de atención del VIH con perspectiva de género, se ha elaborado un documento de políticas y una guía práctica sobre esos servicios dirigidos a las mujeres que consumen drogas. La Organización Iraní de Establecimientos Penitenciarios aplicó, con carácter experimental, el primer protocolo sobre el VIH y la tuberculosis en las cárceles elaborado por la UNODC y publicó un módulo de capacitación sobre la prevención del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual entre las reclusas.

25. En el Oriente Medio y África del Norte, las actividades de promoción y apoyo técnico que realiza la UNODC en favor de los programas nacionales de lucha contra el SIDA han contribuido a establecer prioridades en lo relativo a las cárceles y otros lugares de reclusión, fijar objetivos y ajustar las políticas y planes operativos nacionales sobre las drogas ilícitas y los establecimientos penitenciarios a los marcos estratégicos nacionales sobre el VIH (por ejemplo, en Egipto y Marruecos). En Egipto, la UNODC lleva a cabo un estudio para determinar la viabilidad de establecer en el país un programa relacionado con la terapia de sustitución de opioides, con el fin de aportar elementos de base al proceso nacional de adopción de decisiones en apoyo de esa terapia y definir un modelo operativo para su aplicación que mejor se adapte al contexto de Egipto.

26. En 2012 la UNODC, en colaboración con otras entidades de las Naciones Unidas, emitió una declaración conjunta sobre los centros de detención y rehabilitación obligatorias para consumidores de drogas, en la que esas entidades exhortaron a los Estados a que clausuraran los centros de detención y rehabilitación obligatorias para consumidores de drogas y proporcionaran en la comunidad servicios sociales y de salud voluntarios, basados en datos empíricos y en los derechos humanos¹³. La UNODC y el ONUSIDA han buscado la participación de organizaciones y redes de la sociedad civil, asociados donantes, otros organismos de las Naciones Unidas y expertos técnicos en un debate internacional exhaustivo y en los esfuerzos encaminados a informar a las autoridades normativas sobre el riesgo del VIH y los derechos humanos con respecto a la cuestión de los centros de detención obligatoria para los consumidores de drogas. Con los auspicios del Grupo Regional de Tareas de las Naciones Unidas sobre el consumo de drogas por inyección y el VIH/SIDA para Asia y el Pacífico, la UNODC ha respaldado la ampliación de los servicios de tratamiento de la drogodependencia, que sean voluntarios, comunitarios y basados en datos empíricos.

27. En colaboración con organizaciones de la sociedad civil, la UNODC ha llevado a cabo actividades de promoción y capacitación en gran escala para mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios comunitarios de atención del VIH para los

¹³ Se puede consultar en www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf.

consumidores de drogas y enfrentar la estigmatización y discriminación. Por ejemplo, en octubre de 2012, la UNODC organizó, en forma conjunta con la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico y el Equipo de apoyo regional de ONUSIDA para Asia y el Pacífico y con aportaciones de la sociedad civil, la segunda consulta regional sobre los centros de detención obligatoria para los consumidores de drogas en Asia y el Pacífico, con el copatrocinio del Organismo Nacional Antidrogas del Gobierno de Malasia. En septiembre de 2013, la UNODC colaboró en la organización del Simposio Internacional sobre Drogas: de la Coerción a la Cohesión, celebrado en Brasilia, al que asistieron más de 500 participantes para intercambiar las mejores prácticas sobre el tratamiento de la drogodependencia y la reducción del daño y las experiencias extraídas de la legislación aplicada en distintos países del mundo, y para fomentar las actividades de sensibilización de la población acerca de la importancia de proteger los derechos humanos de los consumidores de drogas.

28. En 2013, la UNODC puso al día las estimaciones mundiales del consumo de drogas por inyección y el VIH entre las personas que consumen drogas por esa vía de administración, y estableció una alianza con otros órganos del sistema de las Naciones Unidas (el ONUSIDA, la OMS y el Banco Mundial) con objeto de mejorar, en estrecha colaboración con organizaciones de la sociedad civil, la recopilación de datos mundiales, regionales y nacionales sobre el VIH y el consumo de drogas por inyección y de datos sobre los servicios de atención del VIH para las personas que se inyectan drogas. Con objeto de efectuar un examen conjunto y llegar a un consenso en torno a las estimaciones publicadas por las Naciones Unidas sobre los consumidores de drogas por inyección y el VIH, y para revisar la metodología utilizada en la elaboración de las estimaciones, la UNODC diseñó un mecanismo sobre el que llegó a un acuerdo con la OMS, el ONUSIDA y el Banco Mundial. En noviembre de 2013 se llevó a cabo el primer examen conjunto de esa naturaleza. Por medio del plan de trabajo conjunto entre la UNODC y las organizaciones de la sociedad civil, que fue formulado y puesto en marcha en 2013, la UNODC también ha oficializado su colaboración con organizaciones de la sociedad civil en lo relativo al intercambio de información estratégica sobre los consumidores de drogas por inyección y el VIH.

29. En colaboración con el Banco Mundial, la UNODC ha iniciado un proyecto por el que se busca mejorar las estimaciones del número de personas que se inyectan drogas y la prevalencia del VIH en ese grupo de población, lo que supone revisar las estimaciones existentes y la metodología utilizada para elaborarlas en determinados países y, en caso necesario, llevar a cabo nuevos estudios para estimar la prevalencia del consumo de drogas por inyección y el VIH en esos países.

B. Expansión de los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH y otros servicios de apoyo

30. La UNODC ha prestado asistencia técnica en relación con la movilización de recursos, la evaluación de las necesidades programáticas, el fomento de la capacidad y el seguimiento y evaluación con miras a la expansión de los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH y otros servicios de apoyo, de conformidad con el conjunto completo de servicios de atención del VIH dirigidos a

los consumidores de drogas por inyección¹⁴ y a las personas en las cárceles y otros lugares de reclusión¹⁵.

31. Las organizaciones de la sociedad civil desempeñan una función crucial en la esfera de los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH y otros servicios de apoyo proporcionados a los consumidores de drogas. La UNODC ha suministrado apoyo financiero y técnico a esas organizaciones para la prestación de servicios de reducción del daño, la creación de capacidad, la participación en conferencias y reuniones, la organización de actividades de promoción y concienciación y la realización de investigaciones operacionales y de evaluaciones de la situación. Por ejemplo, en 2012, la Oficina colaboró con más de 280 organizaciones de la sociedad civil de todo el mundo, de las cuales cerca de dos terceras partes (196 organizaciones en más de 100 países) recibieron apoyo financiero. Se proporcionaron a organizaciones nacionales y regionales de la sociedad civil más de 3 millones de dólares (el 15% del total de gastos de la UNODC en 2012); el 84% de esos recursos se asignó a proyectos sobre el VIH y el consumo de drogas por inyección, mientras que el 16% restante se destinó a proyectos sobre el VIH en las cárceles.

32. Entre otros ejemplos de la labor que realiza la UNODC con las organizaciones de la sociedad civil figuran sus actividades con el Centro de conocimientos relacionados con la reducción del daño para Europa y el Asia Central y con la Red euroasiática para la reducción del daño acerca de la reforma de las políticas sobre el VIH, la tuberculosis, la hepatitis B y la hepatitis C entre los consumidores de drogas y en las cárceles. En Indonesia, la red nacional de consumidores de drogas, Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI), ha recibido apoyo para integrar los programas contra la sobredosis en el tratamiento de la drogodependencia y en los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH. En Myanmar, la UNODC ha fomentado la capacidad de la Red Nacional de Consumidores de Drogas. Del mismo modo, ha prestado apoyo financiero y técnico a la Red euroasiática para la reducción del daño con miras a la formulación de una propuesta de financiación regional sobre la reducción del daño presentada al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

33. En muchos países con epidemias concentradas del VIH entre las personas que se inyectan drogas, las mujeres en esa situación tienen un acceso limitado, si acaso, a los servicios de reducción del daño o de atención médica general. La UNODC ha propiciado el diálogo y la promoción a nivel mundial en favor de los programas de lucha contra el VIH con perspectiva de género y de un acceso más equitativo a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para las mujeres que consumen drogas y las que se encuentran en establecimientos penitenciarios. Ha contribuido a la Agenda del ONUSIDA para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH mediante la promoción mundial y la asistencia técnica dirigida a la prestación de servicios con perspectiva de género, como los servicios de prevención

¹⁴ WHO, UNODC, UNAIDS *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, revisión de 2012).

¹⁵ Nota sobre políticas de la UNODC/OIT/PNUD/OMS/ONUSIDA titulada “Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones”.

de la transmisión maternoinfantil del VIH para las mujeres que consumen drogas y las mujeres recluidas en cárceles u otros centros de internación en varios países.

34. Se ha mejorado la capacidad de los proveedores de servicios de prestar a las mujeres que se inyectan drogas una atención basada en datos empíricos y relacionada con el género en países como el Afganistán, la India, Nepal, el Pakistán y Ucrania, donde se llevaron a cabo las actividades siguientes:

a) En Ucrania, la UNODC, en colaboración con gobiernos municipales y organizaciones locales, puso en marcha la iniciativa “mujeres para mujeres”, con objeto de prestar servicios de atención del VIH a las consumidoras de drogas, ex reclusas y víctimas de la violencia doméstica. Esa iniciativa, que supone la entrega de pequeñas subvenciones, ha permitido a las organizaciones de la sociedad civil beneficiar a más de 2.300 mujeres y a sus hijos. Se ha distribuido además una publicación en que se describen las modalidades de servicios con perspectiva de género destinados a las mujeres vulnerables que cuentan con el apoyo de la UNODC;

b) En el Afganistán, la UNODC ha colaborado con 10 organizaciones locales en la prestación de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH basados en datos empíricos en seis de las principales cárceles para mujeres (en Kabul, Herat, Parwan, Nangarhar, Badakhshan y Balkh) y en cinco centros comunitarios (en Kabul, Herat, Nangarhar, Badakhshan y Balkh);

c) En Nepal, la UNODC, en colaboración con Dristi Nepal, el Grupo de Apoyo Comunitario y el Centro Youth Vision de tratamiento y rehabilitación de la drogodependencia, ha apoyado la prestación de un conjunto completo de servicios de atención del VIH para las mujeres que consumen drogas;

d) En el Pakistán, mediante subvenciones otorgadas a 10 organizaciones de la sociedad civil, la UNODC ha respaldado la prestación de servicios completos de atención del VIH para la población carcelaria femenina y las mujeres que se inyectan drogas, que han beneficiado a más de 5.500 mujeres;

e) En la India, la UNODC ha respaldado una iniciativa experimental para proporcionar servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH a las mujeres que consumen drogas por inyección en los cuatro estados nororientales (Manipur, Mizoram, Meghalaya y Nagaland).

35. La UNODC ha facilitado la expansión de la terapia de sustitución de opioides (terapia con agonistas opioides) en varios Estados Miembros. Por ejemplo, en Kazajstán, la UNODC ha proporcionado apoyo técnico con ese fin mediante la revisión de las directrices sobre la gestión de los centros en que se aplica la terapia de sustitución de opioides en el país, en colaboración con el centro nacional de investigaciones en toxicomanía del Ministerio de Salud. En la India, la UNODC ha respaldado la incorporación de la terapia de sustitución de opioides como parte de los servicios médicos penitenciarios, incluida la adquisición de buprenorfina que ha asegurado la sostenibilidad de la administración de la terapia de sustitución de opioides en las cárceles de Tihar. Además, la UNODC publicó y distribuyó entre los principales interesados, como el programa nacional de lucha contra el SIDA en la India, un informe científico sobre la administración de la terapia de sustitución de opioides en las cárceles de Tihar (2008-2012) y procedimientos operacionales

normalizados para poner en marcha esa terapia en las prisiones¹⁶. En el Pakistán, la UNODC ha iniciado un programa experimental de administración de buprenorfina en la ciudad de Rawalpindi y ha aumentado la capacidad de los proveedores de servicios.

36. Del mismo modo, la UNODC ha proporcionado servicios de reducción del daño a consumidores de drogas afganos refugiados en el Irán (República Islámica del) y en el Pakistán, como también a personas que han regresado al Afganistán, incluido apoyo a los centros de atención inmediata y refugios nocturnos y a la labor de extensión para facilitar la prestación de servicios relacionados con el VIH.

37. La UNODC creó en fecha reciente la Red Africana de Alianzas contra el VIH en las Cárceles y, por conducto de la Red, siguió prestando apoyo técnico y financiero para contribuir a que los funcionarios de prisiones, las autoridades de salud pública, los miembros de la sociedad civil y los gobiernos nacionales superaran los importantes problemas relacionados con la respuesta al VIH en los establecimientos penitenciarios.

38. Con el fin de promover un incremento de la inversión interna en la reducción del daño, la UNODC, el Banco Mundial y el ONUSIDA organizaron una reunión titulada “Economía y financiación de las estrategias efectivas de Reducción del Daño en el contexto del VIH”, que tuvo lugar durante la Conferencia Internacional sobre la Reducción del Daño, celebrada en Vilnius en junio de 2013, a la que asistieron funcionarios de alto nivel de Azerbaiyán, Georgia, la República de Moldova, Tayikistán y Ucrania, como también el Ministro de Finanzas de Kirguistán y expertos de alto nivel del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el ONUSIDA, la UNODC, el Banco Mundial y la OMS. Los participantes en la reunión examinaron la cuestión de las inversiones en los programas de reducción del daño dirigidos a los consumidores de drogas, sobre la base de un conjunto considerable de pruebas de que la prestación de servicios de atención del VIH, como la terapia de sustitución de opioides y la terapia antirretroviral, era una buena inversión que daba lugar a importantes economías en los gastos de salud pública, una menor incidencia de delitos menores, entornos más seguros y una vida más larga y de mejor calidad.

39. En 2013 la UNODC impartió cursos prácticos para organizaciones de la sociedad civil en 10 países de alta prioridad con objeto de aumentar su capacidad para promover de forma más eficaz, entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley, el concepto de garantizar a los consumidores de drogas un mayor acceso a los servicios de reducción del daño. Los cursos prácticos también brindaron a las organizaciones de la sociedad civil la posibilidad de intercambiar opiniones, inquietudes e ideas sobre la manera de mejorar la colaboración con los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en lo relativo a la reducción del daño.

¹⁶ UNODC, *Rolling out of Opioid Substitution Treatment (OST) in Tihar Prisons, India: Scientific Report*.

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

40. La preparación y difusión de documentos de orientación mundial en colaboración con los asociados nacionales e internacionales pertinentes, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, han facilitado la expansión de los programas de suministro de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución de opioides y otras respuestas de eficacia demostrada para las personas que consumen opioides o drogas estimulantes y para los reclusos en cárceles y otros lugares de reclusión.

41. La nota sobre políticas de la UNODC/OIT/PNUD/OMS/ONUSIDA, elaborada por iniciativa de la UNODC, titulada “HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions” (Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones) ayuda a los países a preparar una respuesta efectiva al VIH y al SIDA en las cárceles y otros lugares de reclusión. La nota sobre políticas tiene en cuenta los principios del derecho internacional, incluidas las normas, directrices, declaraciones y pactos internacionales en materia de salud en las cárceles, las normas internacionales de ética médica y las normas internacionales del trabajo. Su finalidad es apoyar a los encargados de adoptar decisiones en los ministerios de justicia, las autoridades responsables del sistema penitenciario y los ministerios de salud, así como las autoridades responsables de la seguridad en el lugar de trabajo y la salud ocupacional, en la planificación y la puesta en práctica de una respuesta al VIH en los lugares de reclusión. La nota describe en forma sucinta un conjunto completo de 15 intervenciones que son indispensables para una labor eficaz de prevención y tratamiento del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión.

42. La UNODC publicó el *Manual sobre respuestas policiales eficaces ante la violencia contra la mujer*, que tiene por objeto prestar asistencia y orientar a los agentes de policía en la prevención de la violencia contra la mujer y la respuesta a este delito. Se abordan los derechos de las víctimas y de los infractores y se ponen de relieve los vínculos entre la violencia contra la mujer y la propagación del VIH/SIDA.

43. Está por ultimarse un documento de orientación mundial titulado “Technical Guide to HIV Prevention, Treatment and Care for Stimulant Users” (guía técnica sobre prevención, tratamiento y atención del VIH entre consumidores de estimulantes) (documento de debate), basado tanto en las recomendaciones de la Reunión técnica mundial sobre el consumo de drogas estimulantes y el VIH, que fue organizada con la colaboración del Gobierno del Brasil y se celebró en São Paulo (Brasil) en enero de 2012, como en consultas ulteriores con los interesados pertinentes, como las organizaciones de la sociedad civil.

44. La UNODC ha contribuido a la elaboración de la publicación de la OMS titulada “Guidance on Prevention of Viral Hepatitis B and C among People Who Inject Drugs” (Orientaciones sobre la prevención de la hepatitis viral B y C entre los consumidores de drogas por inyección) y ha prestado apoyo a la OMS para su difusión en el terreno como un primer paso hacia la impartición de orientaciones amplias sobre la vigilancia, la prevención y el tratamiento de la hepatitis viral dirigidas a ese importante grupo de población.

45. En la India, la UNODC ha fomentado la capacidad local para prestar servicios completos de atención del VIH a las personas que se inyectan drogas mediante la elaboración y difusión de manuales de capacitación destinados a educadores, personal de los servicios de asesoramiento, personal clínico, asesores y administradores de proyectos. Como resultado de 12 reuniones consultivas nacionales y de 2 cursos prácticos regionales celebrados en Asia central y Europa oriental, se elaboró el manual interdisciplinario sobre los aspectos sociales, médicos y jurídicos de la accesibilidad de los servicios de protección sanitaria y social para los consumidores de drogas y los reclusos, dirigido a las instituciones de enseñanza universitaria en la esfera de la atención de la salud, los sistemas de justicia penal y penitenciarios y el trabajo social.

46. La UNODC ha contribuido a la revisión de la Guía técnica de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH: Revisión de 2012 (*WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision*) mediante el apoyo que ha prestado para la elaboración de la Guía, la realización de pruebas de campo y la celebración de consultas con expertos en la materia, en particular en Asia central. La Guía revisada viene a ser un marco ampliado para evaluar la calidad de las intervenciones y orientaciones principales con objeto de determinar las prioridades de los indicadores dando mayor importancia a las intervenciones especialmente diseñadas para los consumidores de drogas, como los programas de suministro de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución de opioides, las pruebas del VIH y la terapia antirretroviral.

47. En Asia central y Europa oriental (Azerbaiyán, la Federación de Rusia, Kazajstán, Kirguistán, la República de Moldova, Tayikistán, Turkmenistán, Ucrania y Uzbekistán), cerca de 1.300 profesionales (profesionales de la atención de la salud, personal médico y no médico de los centros penitenciarios, fuerzas del orden público, proveedores de servicios de las organizaciones de la sociedad civil y promotores) han recibido capacitación sobre la gestión de la terapia de sustitución de opioides, incluso en las cárceles. En Ucrania, la UNODC, en cooperación con el Instituto de Políticas de Salud Pública de Ucrania y el Servicio Penitenciario del Estado, organizó un curso práctico sobre el tratamiento de la drogodependencia en las cárceles, que se llevó a cabo en enero y febrero de 2013. La reunión dio lugar a recomendaciones, entre otras cosas, sobre la administración de la terapia de sustitución de opioides en las cárceles y en lugares de detención preventiva y sobre el fomento de la capacidad del personal médico y de los funcionarios pertinentes del sector penitenciario en lo relativo a la administración de esa terapia.

48. La UNODC ha seguido difundiendo buenas prácticas de base empírica en relación con el tratamiento de la drogodependencia en cinco regiones (África, Asia central, África del Norte y Oriente Medio, América del Sur y Asia sudoriental) por conducto de redes locales y nacionales de gobiernos, centros de tratamiento, servicios de atención primaria de la salud, universidades y organizaciones no gubernamentales, y ha mejorado el acceso al tratamiento de la drogodependencia y a la integración social y la rehabilitación. El trabajo se ha centrado en la promoción, el fomento de la capacidad y la mejora de los servicios y para ello se ha fomentado una buena comprensión del tratamiento y la atención de la drogodependencia y el

reconocimiento de esta como trastorno de la salud que requiere un enfoque multidisciplinario e integral.

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

49. La UNODC ha facilitado el examen y la adaptación de las leyes y políticas nacionales relativas a los estupefacientes, la justicia penal, la administración penitenciaria y el VIH, ha impartido capacitación, ha elaborado y difundido directrices y herramientas para hacer más equitativo el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, que comprenden el suministro de productos como agujas y jeringuillas estériles y preservativos a consumidores de drogas por inyección y a los reclusos de cárceles u otros centros de internación en varios países de Europa oriental, Asia central, Asia meridional y sudoriental, África del Norte y el Oriente Medio, África meridional y oriental y América Latina.

50. La UNODC ha diseñado un programa de capacitación para sensibilizar a las fuerzas del orden público acerca de la reducción del daño en el contexto del VIH y lograr que entiendan mejor la manera en que las prácticas vinculadas a la aplicación de la ley pueden ejercer una influencia, positiva o negativa, en el acceso de los consumidores de drogas por inyección a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH. Para someter a prueba el programa de capacitación, se llevaron a cabo cursos prácticos en 10 países de alta prioridad (Filipinas, India, Kazajstán, Kirguistán, Myanmar, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Tailandia, Tayikistán y Viet Nam), y se tiene previsto continuar con la aplicación del programa de capacitación en otros países de alta prioridad en el período 2014-2015. El programa persigue el objetivo de institucionalizar la capacitación sobre el VIH como parte del plan de estudios de las academias nacionales de policía y fomentar la colaboración en la esfera de la reducción del daño entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley, las organizaciones de la sociedad civil, el sector social y de atención de la salud y otros sectores pertinentes. Además, en el Pakistán se ha elaborado un manual para la capacitación de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sobre la forma de mejorar la comunicación y el contacto con los consumidores de drogas y con otros grupos marginados de la población vulnerables al VIH, cuyo uso está destinado a los institutos de capacitación de agentes de policía.

51. La UNODC ha fomentado y apoyado la participación de funcionarios de alto nivel encargados de hacer cumplir la ley y de los sistemas penitenciarios de Georgia, Kazajstán y la República de Moldova en reuniones regionales de promoción, por ejemplo, en la primera consulta regional sobre el fortalecimiento de la función de represión en la planificación y aplicación de la respuesta nacional a la epidemia del VIH/SIDA en Europa oriental y Asia central, celebrada en Kiev en octubre de 2012. La consulta regional reunió a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y representantes de la salud pública y de la sociedad civil procedentes de Europa oriental y Asia central para estudiar las posibilidades de lograr una cooperación multisectorial encaminada a fortalecer el papel de las fuerzas del orden en la respuesta a la epidemia del VIH entre los consumidores de drogas, en particular.

52. La UNODC ha prestado apoyo a la participación de varios funcionarios de alto nivel y funcionarios técnicos de cinco países de Asia central y de Azerbaiyán en algunas actividades de promoción y conferencias internacionales, regionales y nacionales sobre políticas e intervenciones basadas en los derechos humanos y en datos empíricos en lo relativo al consumo de drogas y el VIH, a asuntos legislativos conexos y a otras cuestiones relacionadas con la salud. Por ejemplo, la UNODC, en forma conjunta con sus asociados (la AIDS Foundation East-West, la Red encargada de la represión y el VIH, la Fundación Open Society Institute, el ONUSIDA y el PNUD), organizó una mesa redonda regional sobre el papel de los organismos encargados de hacer cumplir la ley en la respuesta al VIH, en Bishkek en noviembre de 2013. En la reunión participaron representantes de esos organismos y de la sociedad civil de toda la región de Asia central y Europa oriental (Armenia, Kazajstán, la República de Moldova, Tayikistán, Turkmenistán, Ucrania y Uzbekistán) que compartieron prácticas de prevención del VIH entre grupos clave de la población como parte de la labor de la policía en esos países.

53. En una reunión consultiva titulada “Consulta internacional sobre la acción policial frente a los grupos de población que corren mayor riesgo: el papel de los servicios de policía en la mejora de la salud de las personas que corren mayor riesgo”, celebrada en Roma en mayo de 2012 y organizada en forma conjunta con la Red encargada de la represión y el VIH, Forum Droghe y la Organización Internacional de Derecho para el Desarrollo, la UNODC respaldó la definición de las cuestiones relacionadas con una acción policial efectiva y de los principios relativos a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH y otros servicios de apoyo entre las comunidades marginadas.

54. En Asia central, la UNODC, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y otros asociados, ha contribuido a mejorar los servicios de prevención del VIH en la región destinados a las víctimas de trata y a los migrantes que han sido objeto de tráfico ilícito, así como a sus parejas sexuales.

IV. Conclusiones y recomendaciones

55. Aunque algunos países están estudiando la posibilidad de reducir o dar por terminado el tratamiento obligatorio impuesto a los consumidores de drogas, el enfoque centrado en la salud pública y basado en los derechos humanos y en datos empíricos para combatir el consumo de drogas y la drogodependencia no se aplica aún en grado suficiente: muchos regímenes nacionales de fiscalización de drogas se apoyan todavía excesivamente en las sanciones y el encarcelamiento y no en la atención sanitaria; el tratamiento obligatorio y las prácticas punitivas a modo de tratamiento están muy extendidos; la discriminación, la estigmatización y las violaciones de los derechos humanos de las personas que consumen drogas, que son drogodependientes o viven con el VIH/SIDA son problemas comunes.

56. En muchos países afectados es necesario revisar las políticas, estrategias y programas nacionales de lucha contra el SIDA y de fiscalización de drogas para que sea posible aplicar las nueve intervenciones previstas en el conjunto completo¹⁷ de medidas de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA para los consumidores de drogas

¹⁷ WHO, UNODC, UNAIDS *Technical Guide*.

por inyección. En los países donde la causa de la epidemia del VIH radica en el consumo poco seguro de drogas por inyección, habrá que asignar la máxima prioridad a la ejecución de programas de suministro de agujas y jeringuillas y a la terapia de mantenimiento para la dependencia de opioides de acción prolongada. Habrá que ampliar la escala de los programas y utilizar múltiples modalidades de prestación de servicios (como la extensión, los centros de servicios de atención inmediata de fácil acceso y la educación entre homólogos), y hay que detectar y eliminar los obstáculos al acceso a los servicios. Es necesario fomentar la capacidad e intensificar la participación significativa de las organizaciones de la sociedad civil que representen e incluyan a los consumidores de drogas.

57. La lucha contra la epidemia del VIH, que es causada por el consumo poco seguro de drogas por inyección, es una prioridad fundamental, en particular en Europa oriental y Asia central y en Asia sudoriental. Sin embargo, el riesgo de infección por el VIH que conlleva esa forma de consumo está apareciendo también en regiones que ya registran altas tasas de infección por el VIH, en particular en África. A nivel mundial, el consumo de drogas estimulantes va en aumento, en especial en Asia sudoriental y en América Latina y el Caribe, y un motivo de preocupación es el vínculo entre el consumo de ese tipo de drogas y la transmisión del VIH entre determinados grupos clave de la población tanto por vía sexual como por la inyección de drogas. Es necesario invertir en la formulación de otras respuestas al VIH basadas en datos empíricos que estén destinadas a los consumidores de drogas estimulantes.

58. En relación con las cárceles, los presos que consumen drogas deben tener acceso a los servicios de salud, incluso al tratamiento de la drogodependencia y a medidas de reducción del daño, que por lo menos sea equivalente al nivel de acceso a disposición de otros grupos de la comunidad, y habrá que dar prioridad a la puesta en práctica de las 15 intervenciones expuestas en la nota sobre políticas de la UNODC/OIT/PNUD/OMS/ONUSIDA titulada “HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions” (Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones).

59. Las intervenciones en las cárceles deben integrarse en los planes y programas nacionales contra las drogas, el SIDA y la tuberculosis y se han de asignar recursos para su realización. Hay que crear mecanismos nacionales de coordinación, en que participen autoridades del sistema penitenciario, los ministerios de salud y trabajo, los comités nacionales contra el SIDA, los programas nacionales contra la tuberculosis y las organizaciones de la sociedad civil.

60. En muchos países se recurre en exceso al encarcelamiento, en lugar de aplicar otras medidas de mayor eficacia, en especial para los consumidores de drogas. Los presos y ex reclusos que consumen drogas y/o viven con el VIH siguen siendo víctimas de múltiples formas de estigmatización, y a menudo ven denegados sus derechos a la atención sanitaria, la educación, el empleo, la integración social, la alimentación y unas condiciones de vida dignas. En las prisiones y otros lugares de reclusión hay escasos servicios de tratamiento, atención y rehabilitación de la drogodependencia. En esos entornos también es limitado el acceso a los programas de suministro de preservativos y de agujas y jeringuillas, como a los relacionados con la terapia de sustitución de opioides, los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH, la terapia antirretroviral y los servicios de prevención de la transmisión

maternoinfantil. En siete países, solo en algunas cárceles existen programas de suministro de agujas y jeringuillas, mientras que únicamente en 20 países se administra la terapia de sustitución de opioides en los establecimientos penitenciarios. No suele haber diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, la hepatitis y las infecciones de transmisión sexual. La ausencia o la interrupción de los servicios tienen graves consecuencias para el resultado del tratamiento y plantean el riesgo de transmisión del VIH y la tuberculosis.

61. En el marco de una respuesta integral al VIH entre los consumidores de drogas por inyección, es necesario ocuparse de otras enfermedades comunes, como la tuberculosis, la hepatitis C, las infecciones de transmisión sexual y los problemas de salud mental. Las personas que consumen drogas por inyección deberían recibir un tratamiento adecuado de esas enfermedades concomitantes.

62. Deben someterse a revisión las leyes que impiden la introducción o inhiben la prestación de servicios fundamentales de prevención, tratamiento y atención del VIH dirigidos a las personas que se inyectan drogas y a quienes se encuentran en las cárceles y otros lugares de reclusión, a fin de que sea posible realizar y apoyar esas intervenciones. Para alcanzar este objetivo es indispensable que haya una estrecha colaboración entre los organismos nacionales de fiscalización de drogas, los organismos encargados de hacer cumplir la ley, los ministerios de justicia, interior y salud y las organizaciones de la sociedad civil.

63. En los países donde se han hecho inversiones adecuadas en investigación, seguimiento y evaluación, se ha dado realce a los recursos humanos y se han introducido mejoras en los sistemas de gobierno y en la sociedad civil, ha sido posible poner en marcha respuestas más eficaces y eficientes al VIH que padecen las personas que se inyectan drogas. Con todo, muchos países carecen de los datos fiables necesarios para formular respuestas normativas y programáticas integrales basadas en datos empíricos, y requieren de apoyo técnico para dar seguimiento y evaluar con eficacia las respuestas ante la epidemia del VIH y los servicios de prevención, tratamiento y atención destinados a los consumidores de drogas por inyección, que se necesitan con urgencia en las comunidades, las cárceles y otros lugares de reclusión.

64. El rápido incremento de la financiación nacional resulta crucial para proporcionar los servicios vitales esenciales de atención del VIH que se recomiendan para los consumidores de drogas y las personas que se encuentran en las cárceles y otros lugares de reclusión.